Notions de droit et de lois relatives à l'assurance de personnes

Manuel de référence

F101-T1 1re édition, 2007

AUTORITÉ
DES MARCHÉS
FINANCIERS

AUTORITÉ
DES MARCHÉS
FINANCIERS

Notions de droit et de lois relatives à l'assurance de personnes

Manuel de référence

1re édition, 2007

F101-T1

Note :

Le contenu de ce manuel est un outil de référence facilitant la préparation à l'examen de l'Autorité des marchés financiers pour la compétence suivante :

01-101 Appliquer des notions de droit et de lois relatives à l'assurance de personnes et à l'activité de représentant dans la discipline de l'assurance de personnes.

1re édition, 2007

Édition revue et corrigée, 2008

Rédaction

Anouk Alarie (chapitre 3), Geneviève Faribault (chapitres 1 et 5), Annick Guérard-Kerhulu (chapitre 4), Dominic Veilleux (chapitre 2)

Comité de consultation

Roger Dionne, Martine Gailloux, Gaston Morin

Direction du projet

Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers tient à remercier tous les organismes et entreprises qui l'ont gracieusement autorisée à utiliser, à des fins pédagogiques, des extraits de leur documentation.

© Autorité des marchés financiers, 2008

Tous les droits de traduction et d'adaptation, en totalité ou en partie, sont réservés pour tous les pays. Aucun extrait de ce document protégé par les présents droits d'auteur ne peut être reproduit ni utilisé sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, mécanique ou électronique, y compris la microreproduction, la photocopie, l'enregistrement ou un système de stockage et de recherche des données, sans l'autorisation écrite d'une personne dûment autorisée de l'Autorité des marchés financiers.

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN-10 : 2-551-22550-7

ISBN-13 : 978-2-551-22550-7

IMPRESSION : NOVEMBRE 2008

Au moment de la rédaction de cette édition du manuel de référence, tous les contenus, les extraits de lois, les extraits de textes et les formulaires qui y sont présentés étaient en usage. Il est possible que des changements aient été apportés depuis et qu'ils ne se reflètent pas dans son contenu.

Dans le présent texte, la forme masculine désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Préambule

Ce manuel de référence est un outil complémentaire à la formation de représentants dans la discipline de l'assurance de personnes. Le contenu de ce manuel aidera le futur représentant à atteindre la compétence visée par ce manuel soit appliquer des notions de droit et de lois relatives à l'assurance de personnes et à l'activité de représentant dans la discipline de l'assurance de personnes.

Un examen évaluant cette compétence est prescrit par l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité) pour les postulants désirant obtenir leur certificat de représentant dans la discipline de l'assurance de personnes. Les examens de l'Autorité servent à évaluer les compétences des postulants avant qu'ils ne soient autorisés à exercer cette profession.

Ces mesures permettent à l'Autorité de mieux remplir sa mission de protéger les consommateurs de produits et services financiers.

Comment utiliser ce manuel de référence

Les pages suivantes vous permettront de vous familiariser avec la structure de ce manuel de référence. Prenez-en connaissance. Les conseils qui y sont présentés visent à faciliter la consultation du manuel et à rendre votre étude plus efficace.

Page de présentation des chapitres

Au début de chaque chapitre, vous trouverez une présentation de l'élément de la compétence, des sous-éléments de la compétence, du contenu et des activités proposées dans le chapitre. Chacune de ces sections a son utilité propre.

Élément de la compétence

L'élément de la compétence est l'habileté autour de laquelle s'articule un chapitre. L'ensemble des éléments de la compétence forme la compétence traitée par ce manuel, soit *appliquer des notions de droit et de lois relatives à l'assurance de personnes et à l'activité de représentant dans la discipline de l'assurance de personnes.*

Sous-éléments de la compétence

Les sous-éléments de la compétence sont les habiletés et les connaissances spécifiques visées par un chapitre. Il est proposé de revoir régulièrement ces sous-éléments de la compétence afin d'être en mesure de les reconnaître tout le long de la lecture d'un chapitre. Il sera essentiel que vous maîtrisiez ces habiletés et connaissances à la fin d'un chapitre.

Contenu

Le contenu présente les sujets qui sont traités dans le manuel. Vous pouvez ainsi repérer les sujets avant d'entamer votre étude ou vous y référer pour réviser les notions.

Activités

Il s'agit de la liste des activités qui sont proposées pour vous aider dans votre parcours. Vous y trouverez des exercices de révision et des activités de retour sur les apprentissages.

Quelques conseils pratiques

Planification de votre étude

Planifier, c'est déterminer les objectifs à atteindre et les façons d'y arriver. Il est préférable de planifier son temps d'étude pour parvenir à respecter son échéancier.

Pour bien gérer son temps, certains outils sont proposés.

Horaire de travail

Vous trouverez, en annexe de ce manuel, un exemple de *Grille d'horaire d'études*. Cette grille propose une planification hebdomadaire du temps à consacrer à votre étude du manuel. Vous pouvez vous en inspirer pour bâtir votre propre grille.

Déterminez les plages de votre horaire que vous pouvez consacrer entièrement, sans distraction ou dérangement, à votre étude. Soyez réaliste, car vous devez tenir compte de vos activités quotidiennes.

Grille de planification

Un plan d'études vous permet de déterminer des échéances de lecture et de vous fixer ainsi des objectifs. Servez-vous du modèle de *Plan d'études* qui se trouve en annexe de ce manuel pour noter, en fonction de votre horaire de travail, les moments que vous voulez réserver à l'étude de chaque chapitre. Ajustez votre grille tout le long de votre parcours selon les changements dans vos disponibilités ou la réévaluation du temps nécessaire à votre étude.

Vous pouvez revenir périodiquement à votre grille de planification pour vérifier si vous êtes satisfait de vos échéances de travail. Vous serez ainsi en mesure d'évaluer si vous consacrez suffisamment de temps à votre étude.

Lecture

Structure des contenus

Vous remarquerez que les textes des chapitres sont présentés sous forme de petites unités d'information, identifiées par un titre. Prêtez une attention particulière aux titres : ils vous informeront sur l'idée traitée dans chacun des paragraphes.

Cette structure permet de faciliter le survol, la lecture et la révision de la matière. Au moment du survol du chapitre, vous pourrez ainsi, en un coup d'œil, repérer l'ensemble des sujets traités. De plus, un index situé à la fin du manuel vous aidera à trouver plus rapidement l'information recherchée.

Avant de commencer la lecture du chapitre 1, il est recommandé de consulter le lexique, à la fin du manuel. Cet outil facilitera la compréhension de l'ensemble des notions au cours de l'étude des prochains chapitres.

Lecture active

Afin de maximiser l'efficacité de votre lecture, faites d'abord un survol du chapitre en prêtant une attention particulière aux titres des sections. Cela vous permettra non seulement de connaître les contenus traités, mais aussi de repérer les notions avec lesquelles vous êtes déjà familiarisé. Il vous

sera ainsi plus facile, au fur et à mesure de votre lecture, de vérifier les liens entre ces nouvelles connaissances et vos connaissances acquises.

Lisez le contenu du chapitre en gardant à l'esprit les sous-éléments de la compétence visés par le chapitre. Vous pouvez ainsi vous poser des questions pour déterminer en quoi les éléments de contenu

se rapportent aux sous-éléments de la compétence visés et pour vérifier l'importance de ces éléments de contenus dans votre pratique professionnelle en tant que représentant en assurance de personnes.

Techniques de prise de notes efficace

Annotez le texte

Une marge élargie a été laissée à gauche des pages de texte. Utilisez-la pour noter l'idée principale d'un paragraphe ou pour y inscrire les termes qui vous semblent les plus importants. L'annotation vous oblige à demeurer plus actif durant la lecture du chapitre.

Surlignez le texte

Vous pouvez aussi utiliser un crayon surligneur pour mettre en évidence les mots-clés et les concepts importants. Soyez créatifs; vous pouvez choisir des couleurs différentes pour repérer le type de notion auquel se rapporte le texte surligné. Vous pouvez aussi utiliser des diagrammes, des schémas et des codes afin de synthétiser l'information et de faciliter la consultation de vos notes.

Résumez la matière

Faites des résumés des notions qui vous semblent les plus importantes. Reformulez ces notions dans vos propres mots. Cela vous permettra de mieux les retenir et de bien vérifier votre compréhension.

IMPORTANT : Dressez une liste des éléments qui nécessitent des éclaircissements et des notions à réviser au fur et à mesure que vous les rencontrez. Il vous sera ainsi plus facile d'orienter votre lecture ou de rechercher de l'information supplémentaire.

Les activités proposées

Exercices de révision

Une fois la lecture d'un chapitre terminée, répondez aux questions de l'*Exercice d'autoévaluation* proposé à la fin de ce chapitre.

Vérifiez vos réponses à l'aide du *Corrigé de l'exercice d'autoévaluation*. Selon le résultat obtenu, il est fortement recommandé de réviser la matière pour laquelle vous éprouvez des difficultés. Il est important de bien saisir les notions d'un chapitre avant de lire le chapitre suivant.

Prenez note qu'il ne s'agit pas nécessairement du même type de questions que vous retrouverez aux examens de l'Autorité.

Activités de retour sur les apprentissages

Des grilles d'évaluation vous sont proposées afin de vérifier si vous avez bien orienté votre lecture vers la compréhension et la maîtrise des sous-éléments de la compétence visés par un chapitre. Vous pouvez utiliser ces grilles pour évaluer votre degré de maîtrise des concepts ou des éléments de la compétence visés.

Si vous n'êtes pas certain ou satisfait de votre degré de maîtrise d'un des éléments de la compétence, vous pouvez revoir certaines sections du chapitre en essayant d'améliorer cette maîtrise.

Chapitre synthèse

Le dernier chapitre du manuel présente une synthèse des éléments de la compétence visés dans le manuel. Ce chapitre est important pour assurer votre compréhension globale de la compétence visée. Les situations qui y sont présentées s'apparentent à celles que vous devrez vivre en tant que représentant en assurance de personnes.

Ce chapitre propose, entre autres, des exercices de révision permettant de vérifier ce que vous avez retenu du contenu du manuel. Vous pouvez ainsi tester vos compétences et évaluer votre compréhension des notions vues dans l'ensemble du manuel.

Comme pour les chapitres précédents, faites ensuite l'activité de retour sur les apprentissages qui porte cette fois sur l'ensemble des éléments de la compétence du manuel. Vous serez par la suite en mesure de déterminer si vous devez réviser certains éléments de la matière traitée dans le manuel.

Pour votre information

Il est recommandé de consulter les outils de préparation aux examens mis à votre disposition sur le site Internet de l'Autorité (www.lautorite.qc.ca).

Vous trouverez les documents pertinents en consultant le menu déroulant de l'onglet *Un futur professionnel*, l'option *Les examens* ou en utilisant le moteur de recherche dans le site de l'Autorité.

Les consignes relatives aux examens

Ce document explique les règles administratives pour l'inscription, la passation, la reprise ou la révision d'un examen de l'Autorité.

Le guide du postulant

Il a été conçu pour offrir des conseils pratiques pour la préparation à la passation des examens de l'Autorité.

Les lectures suggérées pour les compétences évaluées par l'Autorité

Des tableaux énumèrent les manuels de référence suggérés par l'Autorité pour chaque compétence qu'elle évalue.

Les tableaux de spécification par compétence

Des tableaux de spécification vous indiquent, selon les compétences exigées, la matière qui sera évaluée aux examens.

Les exemples de questions d'examen en assurance de personnes

Ces exemples vous permettront de vous familiariser avec le type de questions posées dans les examens de l'Autorité.

Vous trouverez aussi, dans le menu déroulant de l'onglet *Un futur professionnel*, des renseignements concernant les exigences de formation minimale et les modalités de stage et de demande de certificat de représentant. Si vous ne pouvez accéder à ces documents par Internet, vous pouvez vous adresser au Centre de renseignements de l'Autorité :

Montréal : 514 395-0337

Québec : 418 525-0337

Ailleurs au Québec : 1 877 525-0337

Invitation

Ce manuel est le résultat d'un travail d'équipe dont la première préoccupation est de vous offrir un outil de référence de qualité. Malgré les multiples recherches, vérifications et révisions, des oublis ou des erreurs peuvent s'y être glissés. N'hésitez pas à utiliser la fiche de commentaires ci-jointe pour nous faire part de vos observations ou commentaires concernant le contenu de ce manuel. Nous nous assurerons de les considérer et d'apporter les correctifs et les améliorations nécessaires à la prochaine édition du manuel.

Bonne lecture!

Fiche de commentaires et de suggestions (F-101-T1)

Veuillez utiliser cette fiche si vous avez des suggestions, des commentaires ou si vous désirez signaler des corrections à apporter concernant le contenu de ce manuel.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Manuel : _____ N$^{o(s)}$ de page(s) : _____

N^{o} de l'édition : _____

Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Veuillez noter que nous assurerons un suivi personnalisé seulement si vous avez indiqué vos coordonnées ci-dessous.

Nom : _____ Date : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Adresse : _____

_____

Retournez à :
Autorité des marchés financiers
Direction de la formation et de la qualification
800, square Victoria, C.P. 246, 22^{e} étage
Montréal (Québec) H4Z 1G3
Télécopieur : 514 849-7012
Courriel : formation@lautorite.qc.ca

Table des matières

Liste des tableaux xxiii

Liste des abréviations xxv

Chapitre 1
Les sources du droit en assurances de personnes

1.1. Les sources du droit canadien 7

1.1.1. La Constitution canadienne 7

1.1.1.1. L'historique 7
1.1.1.2. Le champ d'application 7
1.1.1.3. Le partage des compétences 8

1.1.2. La *Charte canadienne des droits et libertés* 8

1.1.3. Les lois sociales et fiscales 9

1.1.4. La *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* 9

1.1.5. La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* 12

1.2. Les sources législatives québécoises 16

1.2.1. Le *Code civil du Québec* 16

1.2.1.1. La présentation du *Code civil du Québec* 16
1.2.1.2. Les personnes 17
1.2.1.3. Les régimes matrimoniaux 19
1.2.1.4. Le patrimoine familial 22
1.2.1.5. L'union civile 24
1.2.1.6. Les successions 25
1.2.1.7. Les obligations entre personnes physiques ou morales 29
1.2.1.8. Le contrat 29
1.2.1.9. La responsabilité civile 32
1.2.1.10. Le mandat 35
1.2.1.11. La société en nom collectif 37
1.2.1.12. Les assurances 38

1.2.2. La législation relative à l'assurance et aux rentes 42

1.2.2.1. La Charte des droits et libertés de la personne 42
1.2.2.2. La *Loi sur les assurances* 43
1.2.2.3. La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (LPRPSP) 44
1.2.2.4. La *Loi sur l'Autorité des marchés financiers* 48
1.2.2.5. La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* 49
1.2.2.6. La réglementation concernant la distribution de produits et services financiers 49

1.3. Les autres sources du droit en assurance de personnes 52
1.3.1. La jurisprudence 52
1.3.2. La doctrine 52
1.3.3. La coutume et l'usage 53
Exercice d'autoévaluation 55
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation 60

Chapitre 2
Le contrat et les concepts de base en assurances de personnes

2.1. L'aspect économique et social de l'assurance 72
2.1.1. Les régimes publics d'assurance 72
2.1.1.1. La définition des régimes publics d'assurance 72
2.1.1.2. La coordination et la réduction des prestations entre les régimes publics et les régimes privés 72
2.1.2. Les caractéristiques des régimes publics d'assurance et les prestationsoffertes 74
2.1.2.1. Les régimes publics canadiens d'assurance et de rentes 74
2.1.2.2. Les régimes publics québécois 81
2.2. Les garanties en assurance de personnes 95
2.2.1. L'assurance sur la vie 95
2.2.1.1. La définition de l'assurance sur la vie 95
2.2.1.2. Les caractéristiques de l'assurance sur la vie 95
2.2.2. L'assurance contre la maladie ou les accidents 95
2.2.2.1. La définition de l'assurance contre la maladie ou les accidents 95
2.2.2.2. Les caractéristiques de l'assurance contre la maladie ou les accidents 96
2.2.3. L'assurance collective 96
2.2.4. Les maladies graves ou redoutées 97
Exercice d'autoévaluation 101
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation 102
2.3. Les contrats d'assurance individuelle de personnes et de rentes 103
2.3.1. Le contrat 103
2.3.1.1. Les règles générales 103
2.3.1.2. La définition de contrat 103
2.3.1.3. La définition de contrat d'assurance 103
2.3.1.4. La définition de contrat d'assurance individuelle de personnes 103
2.3.1.5. La définition de contrat individuel de rentes 104

2.3.2. Les intervenants au contrat d'assurance individuelle 104
2.3.2.1. L'assureur 104
2.3.2.2. Le preneur (ou le titulaire) 104
2.3.2.3. L'assuré 105
2.3.2.4. Le bénéficiaire 105
2.3.2.5. Le représentant en assurance de personnes 105
2.3.3. Les éléments du contrat d'assurance 106
2.3.3.1. La définition de risque 106
2.3.3.2. La définition de prime 106
2.3.3.3. La définition de prestation 107
2.3.3.4. La définition d'intérêt d'assurance 107
2.3.4. Les caractéristiques du contrat d'assurance 108
2.3.5. Les conditions nécessaires à la validité du contrat d'assurance de personnes 109
2.3.5.1. Le consentement 110
2.3.5.2. La capacité 112
2.3.5.3. L'objet 114
2.3.5.4. La cause 115
2.3.6. Les effets du contrat 116
2.3.6.1. Les généralités 116
2.3.6.2. La force obligatoire et le contenu du contrat 117
2.3.6.3. Le contenu du contrat d'adhésion 117
2.3.7. Les règles d'interprétation du contrat d'assurance de personnes 119
2.3.7.1. Les généralités 119
2.3.7.2. La règle de la commune intention des parties (méthode téléologique) 120
2.3.7.3. La méthode logique 121
2.3.7.4. La méthode objective 123
2.3.7.5. La méthode textuelle 124
2.3.7.6. La règle contra proferentem 125
2.3.7.7. La théorie de l'attente raisonnable de l'assuré 126
2.3.7.8. L'interprétation donnée par le représentant en assurance de personnes 126
Exercice d'autoévaluation 131
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation 134
2.4. Les obligations relatives au contrat d'assurance de personnes 137
2.4.1. Les garanties prévues au contrat 137
2.4.1.1. L'étendue de la garantie 137
2.4.1.2. Les réductions et les exclusions 138
2.4.2. La note de couverture provisoire 139
2.4.3. Les déclarations du preneur 140

2.4.3.1. La déclaration initiale du risque 141
2.4.3.2. L'aggravation du risque 146
2.4.4. Les faits que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété 146
Exercice d'autoévaluation 149
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation 152
2.5. La durée du contrat d'assurance 155
2.5.1. La fin du contrat d'assurance 155
2.5.1.1. L'annulation du contrat 155
2.5.1.2. La résiliation du contrat 155
2.5.2. Le renouvellement du contrat d'assurance 157
Exercice d'autoévaluation 159
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation 161

Chapitre 3
Les règles relatives au contrat

3.1. Les règles de formation et de prise d'effet du contrat d'assurance de personnes 170
3.1.1. Les règles de formation du contrat 170
3.1.1.1. La proposition d'assurance et son acceptation 170
3.1.1.2. La police d'assurance 172
3.1.1.3. Les divergences entre la police et la proposition 172
3.1.2. La prise d'effet du contrat et son maintien en vigueur 174
3.1.2.1. La prise d'effet du contrat 174
3.1.2.2. Le maintien en vigueur du contrat 175
3.1.3. La cession et l'hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance de personnes 177
3.1.3.1. La cession 177
3.1.3.2. L'hypothèque des droits résultant de l'assurance 178
3.2. Le contenu du contrat d'assurance de personnes 183
3.2.1. Les dispositions générales du contrat 183
3.2.2. Les dispositions d'ordre public 184
3.2.3. Les clauses d'exclusions et de réduction de garantie 184
3.2.3.1. La distinction entre réduction et exclusion 185
3.2.3.2. L'exclusion légale : faute intentionnelle de l'assuré 186
3.2.3.3. L'exclusion conventionnelle : maladie, acte criminel, suicide 186
3.2.3.4. La « clause suicide » 186
3.2.3.5. La limitation 187
3.2.3.6. Les effets d'une réduction, d'une exclusion ou d'une limitation 187

3.2.3.7. Les exclusions spécifiques en assurance contre la maladie ou les accidents ... 187
3.2.3.8. Les modifications au contrat ... 189
3.2.4. Les règles concernant le bénéficiaire de l'assurance ou de la rente en cas de décès ... 192
3.2.4.1. La définition de bénéficiaire ... 192
3.2.4.2. Le capital assuré payable à la succession ... 192
3.2.4.3. Le mode de désignation du bénéficiaire ... 199
3.3. La demande de prestations ... 210
3.3.1. Les dispositions générales ... 210
3.3.2. La déclaration du sinistre ... 211
3.3.2.1. La déclaration du sinistre en assurance vie ... 211
3.3.2.2. La déclaration du sinistre en assurance contre la maladie ou les accidents ... 211
3.3.3. L'assurance vie ... 211
3.3.4. L'assurance contre la maladie ou les accidents ... 212
3.3.5. Le délai de paiement en assurance vie ... 213
3.3.5.1. La règle générale ... 213
3.3.5.2. Le cas de la disparition de l'assuré ... 213
3.3.6. Le délai de paiement en assurance contre la maladie ou les accidents ... 213
3.3.7. Le caractère saisissable ou insaisissable de la prestation ... 214
3.3.7.1. En assurance vie ... 214
3.3.7.2. En assurance contre la maladie ou les accidents ... 214
Exercice d'autoévaluation ... 217
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation ... 223
Retour sur les apprentissages ... 229

Chapitre 4
Le contrat de rente et les concepts de base en rentes individuelles

4.1. Les principaux pouvoirs des assureurs de personnes ... 236
4.2. La nature juridique du contrat de rente selon le *Code civil du Québec* ... 239
4.2.1. La définition du contrat de rente ... 239
4.2.2. Les parties en présence dans le contrat de rente ... 240
4.2.2.1. Le titulaire du contrat ... 241
4.2.2.2. Le titulaire de remplacement ... 241
4.2.2.3. Le crédirentier ... 241
4.2.2.4. Le crédirentier de remplacement ... 243
4.2.2.5. Le rentier ... 243

4.2.2.6. Le débirentier 244
4.2.2.7. Le bénéficiaire 244
4.2.3. L'aliénation du capital 245
4.2.3.1. La phase de capitalisation 245
4.2.3.2. La phase en service 246
4.3. Le contrat de rente viagère ou à terme 250
4.3.1. La formation du contrat de rente viagère ou à terme 250
4.3.2. Le contrat de rente : viager ou à terme 251
4.3.2.1. Le contrat de rente viagère 251
4.3.2.2. Le contrat de rente à terme 254
4.3.2.3. La date limite de la durée du service de toute rente 256
4.3.3. Les différents produits de rente dans le marché de l'assurance 256
4.3.4. Les contrats de rentes abritant des régimes enregistrés 258
4.3.5. Les rentes viagères ou à terme assimilées à l'assurance sur la vie 259
4.3.5.1. La prise d'effet du contrat de rente 261
4.3.5.2. Les avantages de constituer un contrat de rente 262
4.4. Les droits des parties en présence dans un contrat de rente 265
4.4.1. Les droits du titulaire 265
4.4.2. Les droits du crédirentier 266
4.4.3. Les droits du rentier 268
4.4.4. Les droits du débirentier 268
4.4.5. Les droits du bénéficiaire 269
4.5. Les fonds de l'assureur et la constitution d'un portefeuille de placements 272
4.5.1. Les fonds distincts 273
4.5.2. Les contrats individuels à capital variable (CICV) 274
4.6. La désignation d'un bénéficiaire et d'un crédirentier 277
4.6.1. L'insaisissabilité découlant d'une désignation de bénéficiaire 277
4.6.2. L'insaisissabilité découlant du *Code de procédure civile* 278
4.6.3. Les principaux avantages relatifs à l'insaisissabilité 279
4.6.4. Les changements projetés en matière d'insaisissabilité selon la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* 280
4.6.5. Les effets du partage du patrimoine familial sur les régimes de retraite 282
4.7. La garantie d'Assuris 286
Exercice d'autoévaluation 291
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation 297

Retour sur les apprentissages 303

Chapitre 5
Les règles relatives à l'activité de représentant en assurance de personnes

5.1. Les organismes de protection du consommateur en assurance de personnes 311
5.1.1. L'Autorité des marchés financiers 311
5.1.1.1. La mission 311
5.1.1.2. Les fonctions 312
5.1.2. La Chambre de la sécurité financière 315
5.1.2.1. La mission 315
5.1.2.2. Les fonctions 316
5.1.3. Le Fonds d'indemnisation des services financiers 317
5.1.3.1. La mission 317
5.1.4. Assuris 317
5.1.4.1. La mission 317
5.2. Les obligations des intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers 321
5.2.1. La certification du représentant 321
5.2.1.1. Les conditions d'admissibilité pour la délivrance du certificat de représentant 321
5.2.1.2. Les conditions de remise en vigueur du certificat de représentant 322
5.2.1.3. Les conditions de délivrance du certificat de représentant 322
5.2.1.4. Le choix des modes d'exercice du représentant en assurance de personnes 324
5.2.1.5. Les obligations du représentant 324
5.2.2. L'inscription 334
5.2.2.1. Les types d'inscrits 334
5.2.2.2. Les conditions de l'inscription 338
5.2.2.3. Les obligations des inscrits 339
5.2.3. La distribution sans représentant 351
5.2.3.1. Les généralités 351
5.2.3.2. Le certificat restreint 352
5.2.4. La vente d'assurance dans les institutions de dépôts 352
5.3. La responsabilité du représentant en assurance de personnes 357
5.3.1. Le rôle du représentant en assurance de personnes 357
5.3.1.1. La notion de mandat 357
5.3.1.2. Le mandat réel 359
5.3.1.3. Le mandat apparent 359

5.3.1.4. Le représentant en assurance de personnes mandataire de l'assureur 360
5.3.1.5. Le représentant en assurance de personnes mandataire de l'assuré 363
5.3.2. La responsabilité du représentant en assurance de personnes et les droits des consommateurs en assurance de personnes 365
5.3.2.1. Les conditions générales de la responsabilité 365
5.3.2.2. Les divers régimes de responsabilité 368
5.4. L'éthique et la déontologie des représentants en assurance de personnes 381
5.4.1. L'éthique professionnelle 381
5.4.1.1. La définition d'éthique 381
5.4.1.2. Les règles applicables à l'activité de représentant en assurance de personnes 381
5.4.2. La déontologie des représentants en assurance de personnes 381
5.4.2.1. Les dispositions générales 381
5.4.2.2. Les devoirs et les obligations des représentants en assurance de personnes 382
Exercice d'autoévaluation 393
Corrigé de l'exercice d'autoévaluation 399
Retour sur les apprentissages 407
Annexe A – Grille d'horaire 413
Annexe B – Plan d'études 417
Bibliographie 421
Index 433
Lexique 433

Liste des tableaux

Chapitre 1
Les sources du droit en assurances de personnes

Tableau 1.1 La classification des contrats 31
Tableau 1.2 Les exceptions permettant la collecte de renseignements personnels auprès d'un tiers 45

Chapitre 2
Le contrat et les concepts de base en assurances de personnes

Tableau 2.1 Les prestations ou indemnités versées au moment d'un décès par les différents régimes publics québécois 87
Tableau 2.2 Les prestations ou indemnités d'invalidité versées à la suite d'un accident ou d'une maladie par les différents régimes publics québécois 89
Tableau 2.3 Les programmes offerts par les services de santé et les services sociaux québécois 92
Tableau 2.4 Les conditions nécessaires à la validité d'un contrat d'assurance 116

Chapitre 3
Les règles relatives au contrat

Tableau 3.1 Le changement de bénéficiaires 198

Chapitre 4
Le contrat de rente et les concepts de base en rentes individuelles

Tableau 4.1 Les principaux produits de rente offerts par les assureurs 257
Tableau 4.2 Le parallèle entre le contrat d'assurance vie et le contrat de rente 261
Tableau 4.3 Les règles relatives à la prise d'effet des contrats d'assurance et de rente 262
Tableau 4.4 L'insaisissabilité de l'article 553 du *Code de procédure civile* 279
Tableau 4.5 Les montants des garanties de rente protégés par Assuris 287

Chapitre 5
Les règles relatives à l'activité de représentant en assurance de personnes

Tableau 5.1 Les disciplines et les catégories de disciplines prévues par la Loi sur la distribution de produits et services financiers 313
Tableau 5.2 Les conditions de remise en vigueur du certificat de représentant 322
Tableau 5.3 Les titres autorisés des représentants 331
Tableau 5.4 Les différents régimes de responsabilité et les recours existants 378

Liste des abréviations

ACCAP	Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
APPORT	Programme Aide aux parents pour leurs revenus de travail
BAC	Bureau d'assurance du Canada
CANAFE	Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada
CSF	Chambre de la sécurité financière
CICV	Contrat individuel à capital variable
CRI	Compte de retraite immobilisé
CSF	Chambre de la sécurité financière
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
FEER	Fonds enregistré d'épargne-retraite
FRV	Fonds de revenu viager
LPRPSP	*Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*
LATMP	*Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*
LD	Ligne directrice
LDPSF	*Loi sur la distribution de produits et services financiers*
LIVAC	*Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec
PFCE	Prestation fiscale canadienne pour enfants
PUGE	Prestation universelle pour la garde d'enfants
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
REER	Régime enregistré d'épargne-retraite
RHDSC	Ressources humaines et Développement social du Canada
RPC	Régime de pension du Canada
RRQ	Régie des rentes du Québec
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SPNE	Supplément de la prestation nationale pour enfants
SRG	Supplément de revenu garanti
SV	Sécurité de la vieillesse

Chapitre 1

Les sources du droit en assurance de personnes

Note importante

Les articles de lois mentionnés en référence dans ce manuel se retrouvent dans le recueil de textes de lois F101-S1.

Veuillez noter que, pour les chapitres 1 et 5, seuls les articles de lois mentionnés entre parenthèses se retrouvent dans le recueil.

Élément de la compétence

- Différencier les principales sources du droit et leurs incidences à l'égard de l'assurance de personnes.

Sous-éléments de la compétence

- Définir la notion de droit;
- Énumérer les principales sources du droit;
- Saisir la portée des lois et règlements relatifs à l'assurance de personnes.

Contenu

- Les sources du droit canadien;
- Les sources législatives québécoises;
- Les autres sources du droit en assurance de personnes.

Activités d'apprentissage

- Lecture;
- Exercice d'autoévaluation;
- Corrigé de l'exercice d'autoévaluation.

1. Les sources du droit en assurance de personnes

Avant de procéder à l'étude proprement dite des notions de droit applicables à la pratique professionnelle du représentant en assurance de personnes, il serait bon de s'attarder à certaines notions essentielles du droit en général qui faciliteront la bonne compréhension de la matière traitée dans ce manuel.

Bien que ces notions soient quelque peu théoriques, leur compréhension est nécessaire, puisqu'elles constituent un préalable à l'étude des règles propres à un domaine particulier du droit, soit le droit des assurances.

Dans un régime démocratique, le droit s'exprime par les lois, les règlements édictés par le gouvernement.

Ce premier chapitre aborde les principales sources du droit en assurance, tant sur le plan canadien que québécois. Par la suite, il traitera de la législation relative à l'assurance, notamment le *Code civil du Québec*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et ses règlements d'application.

La définition de «droit»

Plusieurs personnes se sont probablement déjà interrogées sur la signification du mot «droit». De façon générale, ce mot a deux sens ; d'abord, il doit être envisagé dans son sens subjectif lorsqu'il désigne la faculté que possède une personne d'agir ou de ne pas agir. Par exemple, lorsqu'une personne prétend qu'elle a le droit d'être indemnisée par sa compagnie d'assurance, le mot «droit» est utilisé dans son sens subjectif. Au sens objectif, ce mot désigne l'ensemble des règles et des normes établies par l'autorité en place pour régir les relations des individus dans la société. Dans l'expression «droit des assurances», le mot «droit» est utilisé dans son sens objectif.

L'expression «source du droit»

L'expression «source du droit» désigne l'origine des règles de droit. Ces règles s'imposent aux personnes qui vivent en société. Certaines règles de droit sont plus contraignantes que d'autres puisqu'elles imposent des sanctions à ceux qui les transgressent ; par exemple, les différentes sanctions prévues lorsqu'un acte criminel est commis ou les amendes et pénalités imposées en cas d'infraction au *Code de la sécurité routière*.

Les règles de droit

Les règles de droit tirent leur origine de plusieurs sources, soit la Constitution canadienne, la législation, la jurisprudence, la doctrine, la coutume et l'usage.

Note : La section 1.2.2. intitulée « La législation relative à l'assurance et aux rentes » contient plusieurs définitions et renseignements pertinents préalables à la lecture de ce chapitre. Il est également possible de s'y référer au cours de la lecture du présent chapitre.

1.1. Les sources du droit canadien

1.1.1. La Constitution canadienne

Avant d'aborder les questions du champ d'application de la Constitution canadienne, du partage des compétences entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux, de la place importante qu'occupe la *Charte canadienne des droits et libertés* et de l'incidence de certaines lois, quelques notions historiques permettront de comprendre les origines du droit au Québec et au Canada.

1.1.1.1. L'historique

La période avant 1867

La colonie canadienne fut d'abord soumise aux lois françaises. Par la suite, les lois anglaises s'appliquèrent à l'ensemble du Canada. Cependant, en 1774, grâce aux pressions de la population, le droit français fut rétabli dans tous les domaines concernant le droit civil et la propriété. Les lois criminelles et pénales ainsi que les lois commerciales demeurèrent, quant à elles, anglaises.

La *Loi constitutionnelle de 1867*

C'est en 1867 que fut créée la fédération canadienne. L'*Acte de l'Amérique du Nord britannique,* maintenant appelé *Loi constitutionnelle de 1867,* est le fondement de la Constitution canadienne. La fédération canadienne est composée de deux ordres de gouvernement : le gouvernement fédéral à Ottawa et les gouvernements provinciaux dans chaque province. Cette loi détermine également la répartition des pouvoirs législatifs entre les différents ordres de gouvernement.

La *Loi constitutionnelle de 1982*

Avant le rapatriement de la Constitution en 1982, le Canada devait s'adresser au Parlement britannique chaque fois qu'il voulait y apporter une modification. La *Loi constitutionnelle de 1982* a corrigé cette lacune, et le Canada peut désormais procéder à des modifications de la Constitution par une procédure d'amendements sans l'intervention du Parlement britannique. Cette loi intègre également la *Charte canadienne des droits et libertés* dans le droit constitutionnel canadien (voir la section 1.1.2.).

1.1.1.2. Le champ d'application

La préséance de la Constitution canadienne

La Constitution canadienne rapatriée en 1982 établit le cadre juridique du fonctionnement et de l'organisation du pays. Elle s'applique au Parlement du Canada, aux parlements provinciaux ainsi qu'à la population canadienne en général. Elle a préséance sur toutes les autres lois adoptées au Canada.

1.1.1.3. Le partage des compétences

La composition de la fédération canadienne

La fédération que représente le Canada est composée d'un gouvernement central et de gouvernements provinciaux. Les articles 91 et 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867* partagent les domaines de compétences législatives de ces deux ordres de gouvernement.

En vertu de l'article 91 de la *Loi constitutionnelle de 1867*, l'assurance-emploi et le droit criminel relèvent de la compétence exclusive du Parlement du Canada. Celui-ci est donc le seul à pouvoir adopter des lois concernant ces questions.

En vertu de l'article 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867*, les parlements provinciaux sont les seuls à pouvoir adopter des lois concernant l'éducation et les affaires sociales, puisque ces questions relèvent de leurs compétences exclusives. À l'égard du contrat d'assurance et de l'organisation générale des compagnies d'assurance à charte provinciale, il est reconnu que ces sujets relèvent de la compétence exclusive des provinces. Malgré cela, rien n'empêche le gouvernement fédéral de créer des entreprises d'assurance et d'en structurer le cadre juridique. Au Canada, la *Loi sur les sociétés d'assurance*[1] prescrit le cadre juridique des entreprises d'assurance à charte fédérale et charge le Bureau du surintendant des institutions financières de l'application de ses règles.

1.1.2. La *Charte canadienne des droits et libertés*

Le rôle de la *Charte canadienne des droits et libertés*

Comme mentionné précédemment, la *Loi constitutionnelle de 1982* a intégré la *Charte canadienne des droits et libertés*[2]. Celle-ci confère aux citoyennes et citoyens canadiens des libertés et droits fondamentaux et leur garantit la protection contre l'atteinte à ces droits. Le droit de vote, la liberté de conscience, la liberté de religion, de pensée, d'opinion et d'expression sont garantis par la Charte canadienne, de même que les droits à la vie, à la liberté ainsi qu'à la protection contre les fouilles et les saisies abusives. La *Charte canadienne des droits et libertés* est la loi suprême du Canada ; elle est au-dessus de tout.

La suprématie de la *Charte canadienne des droits et libertés*

En principe, aucune loi votée par le Parlement du Canada ou par les parlements provinciaux ne peut être incompatible avec les dispositions de la Charte canadienne. Il existe toutefois des atténuations à ce principe : une disposition d'une loi pourrait porter atteinte à un droit garanti par la Charte canadienne, si cette atteinte est justifiée dans le contexte d'une société libre et démocratique[3]. Donc, un tribunal peut conclure qu'une disposition d'une

1. L.C. (1991), ch. 47.
2. *Loi de 1982 sur le Canada*, ch. 11 (R.-U.), Annexe B.
3. *Charte canadienne des droits et libertés*, supra note 2, art. 1.

loi porte atteinte à un droit garanti par la Charte, mais considérer que cette disposition est toujours valide puisque cette atteinte est justifiée dans la société d'aujourd'hui.

La compétence des provinces en matière d'assurance

Les implications des sources du droit canadien sont moindres en assurance de personnes que dans d'autres domaines, puisque le secteur de l'assurance est assujetti davantage aux sources législatives québécoises. En effet, en vertu du partage des compétences, le contrat d'assurance et l'organisation des compagnies d'assurance à charte provinciale relèvent de la compétence exclusive du Québec.

1.1.3. Les lois sociales et fiscales

La définition de lois sociales et de lois fiscales

En examinant la signification de chacun de ces mots, il est possible d'apporter les précisions suivantes.

Tout d'abord, le mot « loi » se définit, au sens large, comme étant toute norme ou ensemble de normes juridiques ou morales[4].

Quant au mot « social », il fait référence à ce qui est « relatif aux rapports entre les personnes [...] qui résultent des relations réciproques entre les membres du groupe ou du tout organique que forme la société[5] ».

Le mot « fiscal », pour sa part, englobe tout ce qui se rapporte à l'impôt.

Ainsi, les « lois sociales » peuvent se traduire par un ensemble de normes juridiques concernant le droit du travail, la sécurité du revenu et la sécurité sociale, puisque tout cela concerne les rapports entre un individu et les membres de la collectivité. Les « lois fiscales », quant à elles, constituent un ensemble de normes juridiques relatives à l'impôt.

Le rôle des lois sociales et fiscales

Les lois sociales ont donné naissance aux régimes publics canadiens d'assurance. Il est question ici, entre autres, de la *Loi sur l'assurance-emploi*, de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, de la *Loi sur les pensions* (Canada) ainsi que de la *Loi canadienne sur la santé*. De son côté, la *Loi de l'impôt sur le revenu* fait plutôt partie des lois fiscales.

1.1.4. La Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes

Depuis la fin des années 1990, le Canada a adopté des mesures pour contrer le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes. La

4. Hubert REID, *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, 2e édition, Montréal, Wilson et Lafleur, 2001, p. 344.
5. *Le Petit Robert : dictionnaire de la langue française*, version 2.1, [Cédérom], VUEF 2001.

Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes[6] a en fait trois objectifs :

- mettre en œuvre des mesures visant à détecter et à décourager le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, ainsi que faciliter les enquêtes et les poursuites relatives aux infractions dans ce domaine ;
- combattre le crime organisé ;
- aider le Canada à remplir ses engagements internationaux dans la lutte contre la criminalité transnationale.

La définition de blanchiment d'argent

Le blanchiment d'argent est le processus par lequel des personnes cherchent à dissimuler l'origine et la propriété des produits de leurs activités criminelles ; c'est en fait l'opération par laquelle l'« argent sale » découlant d'une activité criminelle est transformé en « argent propre ».

Le processus de blanchiment d'argent

Le blanchiment d'argent comporte trois étapes distinctes :

- la première étape consiste en l'introduction des produits de la criminalité dans le système financier ;
- la deuxième étape consiste à brouiller les pistes en transformant les produits de la criminalité en d'autres types d'actifs ;
- la troisième étape consiste à réintroduire les sommes blanchies dans l'économie afin de leur donner une apparence d'utilisation légitime.

Première étape : Introduire des produits de la criminalité dans le système financier

Exemple

Jérémie vend de la drogue dans la rue. Quelques semaines plus tard, il ouvre deux comptes auprès de la Banque ABC : un compte chèques et un compte d'épargne. Dans chacun de ces comptes, il dépose 3 000 $ en espèces. Par la suite, Jérémie dépose 2 000 $ en espèces dans un compte ouvert auprès d'une société de fiducie. Jérémie a ainsi introduit 8 000 $ dans le système financier.

6. L.C. (2000), ch. 17.

Deuxième étape : Transformer les produits de la criminalité en d'autres types d'actifs

Exemple

Jérémie souscrit une police d'assurance vie à prime unique. Il remet un chèque de 8 000 $ à la compagnie d'assurance au moment de l'entrée en vigueur de la police. Quelques semaines plus tard, Jérémie décide de racheter sa police. La compagnie d'assurance lui remet alors un chèque de 6 500 $ représentant la valeur de rachat de ladite police.

Troisième étape : Réintroduire les sommes blanchies dans l'économie

Exemple

Jérémie a entre les mains un chèque de 6 500 $. Il a reçu ce chèque d'une compagnie d'assurance lors du rachat d'une police d'assurance vie souscrite quelques semaines auparavant. Jérémie dépose ce chèque dans son compte bancaire. Ensuite, il communique avec son représentant en assurance de personnes afin de souscrire un contrat de rente à capital variable ; il choisit alors de répartir sa prime de 6 500 $ entre deux fonds distincts. Dans le futur, ces deux fonds produiront un revenu.

Le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE)

Le Centre d'analyse des opérations et déclarations financières du Canada (CANAFE) a été créé en juillet 2000. Le rôle du Centre est de recueillir, d'analyser et de communiquer des renseignements financiers concernant les soupçons de blanchiment d'argent et de financement des activités terroristes.

Certaines personnes et certaines entreprises ont l'obligation de faire des déclarations concernant les opérations financières douteuses au CANAFE. En voici une liste non exhaustive :

- les banques ;
- les caisses populaires ;
- les sociétés de fiducie ;
- les compagnies d'assurance vie ;
- les cabinets en assurance de personnes ;
- les sociétés autonomes en assurance de personnes ;
- les représentants autonomes en assurance de personnes ;
- les conseillers en sécurité financière.

Il est intéressant de noter que toute personne, peu importe son statut, peut volontairement communiquer des renseignements concernant des soupçons de blanchiment d'argent ou de financement des activités terroristes au CANAFE.

Les opérations financières à déclarer au CANAFE

Les opérations qui doivent être déclarées au CANAFE sont, entre autres, les suivantes :

- les opérations douteuses en rapport avec le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes ;
- les opérations importantes en espèces de 10 000 $ ou plus ;
- les télévirements internationaux de 10 000 $ ou plus.

Les modalités de déclaration d'opérations douteuses au CANAFE

Toute déclaration d'opérations douteuses au CANAFE doit être faite dans les 30 jours suivant le moment où une personne ayant l'obligation de faire une telle déclaration en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* a des motifs raisonnables de soupçonner qu'une opération est liée au blanchiment d'argent ou au financement d'activités terroristes.

Le CANAFE a préparé des lignes directrices pour aider les personnes et les entreprises à soumettre leurs déclarations. Ces déclarations peuvent être transmises par voie électronique ou sur support papier. Il est possible d'obtenir plus de renseignements sur le CANAFE et ses activités ainsi que sur les étapes à suivre pour remplir une déclaration en visitant son site Internet (www.canafe.gc.ca).

1.1.5. La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*

Depuis le 1er janvier 2004, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* s'applique à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels dans le cadre de toute activité commerciale au sein d'une province, y compris les entreprises de compétence provinciale comme les sociétés d'assurance et les cabinets d'assurance. Cependant, il est possible pour le gouvernement fédéral d'exclure des organisations ou des activités dans les provinces qui ont adopté une loi essentiellement similaire à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*[7]. C'est en vertu de cette disposition que, le 19 novembre 2003, la gouverneure générale en fonction a pris le *Décret d'exclusion visant les organisations de la province de Québec*[8]. En vertu de ce décret, les organisations assujetties à la loi québécoise (*Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur*

7. L.C. (2000), ch. 5.
8. CP 2003-1842.

privé[9]) en ce qui concerne la collecte, l'utilisation ou la communication de renseignements personnels à l'intérieur de la province de Québec ne sont pas assujetties à la loi fédérale (*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*).

Cependant, il serait erroné de croire que la loi fédérale sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques ne s'applique pas au Québec. En effet, cette loi continue de s'appliquer à la collecte, l'utilisation ou la communication de renseignements personnels dans le cadre d'une entreprise de compétence fédérale telle qu'une banque. La loi fédérale continue également de s'appliquer à la communication des renseignements personnels à l'extérieur du Québec.

9. L.R.Q., c. P-39.1.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le mot « droit » a plusieurs sens.
  - Il a un sens **subjectif** lorsqu'il désigne la faculté d'agir que possède une personne.
  - Il a un sens **objectif** lorsqu'il désigne l'ensemble des règles juridiques qui régissent les relations entre les personnes ou entre les personnes et l'État.
- La Constitution canadienne est la loi fondamentale au Canada ; elle a un statut supralégislatif, ce qui signifie que toutes les lois adoptées par les parlements provinciaux et par le Parlement du Canada doivent respecter ses dispositions.
- La Constitution canadienne établit le partage des compétences entre les différents ordres de gouvernement et contient la *Charte canadienne des droits et libertés*.
- La *Charte canadienne des droits et libertés* est la loi suprême du Canada ; en principe, aucune loi votée par le Parlement du Canada ou par les parlements provinciaux ne peut être incompatible avec ses dispositions, qui garantissent aux citoyennes et citoyens la protection de leurs droits et libertés.
- Il est reconnu que le contrat d'assurance et l'organisation générale des compagnies d'assurance à charte provinciale relèvent de la compétence exclusive du Québec.
- La *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* a trois objectifs, dont celui de mettre en œuvre des mesures visant à détecter le recyclage des produits de la criminalité.
- Le rôle du CANAFE est de recueillir, d'analyser et de communiquer des renseignements financiers concernant les soupçons de blanchiment d'argent et de financement des activités terroristes. Certaines personnes ou entreprises ont l'obligation de faire des déclarations concernant les opérations financières douteuses.
- Selon le *Décret d'exclusion visant les organisations de la province de Québec*, les organisations assujetties à la loi québécoise (*Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*) sont exclues de la loi fédérale (*Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*).

1.2. Les sources législatives québécoises

1.2.1. Le *Code civil du Québec*

L'importance du *Code civil du Québec*

Le *Code civil du Québec* est l'une des principales sources du droit en assurance de personnes au Québec. À celui-ci s'ajoutent certaines lois particulières énonçant des dispositions applicables à l'assurance de personnes. L'article 2414 du *Code civil du Québec* stipule que toute clause d'un contrat d'assurance qui accorde au preneur, à l'assuré, au bénéficiaire ou au titulaire du contrat moins de droits que ceux prévus au chapitre du *Code civil du Québec* ayant trait aux assurances est nulle.

La qualification du droit civil au Québec

Comme mentionné précédemment, le droit civil au Québec est d'inspiration française. D'ailleurs, le Québec est la seule province à posséder un code civil. Les autres provinces du Canada ont un système juridique d'inspiration anglaise, c'est-à-dire de *common law*.

1.2.1.1. La présentation du *Code civil du Québec*

La réforme du *Code civil du Bas-Canada*

L'actuel *Code civil du Québec* a été précédé du *Code civil du Bas-Canada*. Adopté en 1865, celui-ci avait pour but de classer l'ensemble des lois civiles et commerciales alors en vigueur dans le Bas-Canada. Au fil des ans, il a été modifié à plusieurs reprises et, en 1955, le gouvernement du Québec entreprenait de le réformer pour l'adapter à la société québécoise du XX^{e} siècle. Ainsi, de 1955 à 1988, plusieurs secteurs du droit civil ont été modifiés. Le droit de la famille et le droit des personnes en sont des exemples.

Le contenu du *Code civil du Québec*

En décembre 1990, le projet d'un nouveau code civil était présenté à l'Assemblée nationale afin de refléter les valeurs de la société québécoise contemporaine. Ce nouveau *Code civil du Québec* est entré en vigueur le 1er janvier 1994. Il comporte des dispositions sur divers sujets tels la protection de la vie privée, les personnes morales, le mariage, l'union civile, le patrimoine familial, les régimes matrimoniaux, les successions, les obligations, les contrats en général, la responsabilité civile, le mandat et, bien sûr, les assurances.

Les lignes qui suivent traitent particulièrement de certains sujets contenus dans le *Code civil du Québec*, en considérant leurs incidences sur la pratique professionnelle du représentant en assurance de personnes. Il s'agit des dispositions concernant :

- les personnes morales;
- les régimes matrimoniaux;
- le patrimoine familial;

- l'union civile ;
- les successions ;
- les obligations entre personnes physiques ou morales ;
- le contrat ;
- la responsabilité ;
- le mandat ;
- les sociétés en nom collectif et les assurances.

1.2.1.2. Les personnes

Le *Code civil du Québec* énonce certaines dispositions à l'égard de la constitution et des obligations de la personne morale et de ses administrateurs.

La définition de personne morale

La personne physique et la personne morale constituent deux réalités bien différentes. La personne physique fait référence à l'être humain, alors que la personne morale fait référence à une certaine forme d'entreprise dotée d'une personnalité indépendante de celle des gens qui la composent. De façon générale, la personne morale se définit comme étant une « entreprise à laquelle la loi reconnaît une existence distincte de celle de ses membres[10] ». Les personnes morales sont aussi appelées sociétés à capital-actions, compagnies ou corporations.

La distinction entre personnes morales de droit public et privé

Selon l'article 298 du *Code civil du Québec,* il existe des personnes morales de droit public (par exemple, Hydro-Québec, les municipalités et les corporations professionnelles) et de droit privé. Les personnes morales de droit privé peuvent être des associations ou organismes sans but lucratif ou des sociétés à capital-actions.

La constitution de la personne morale

La personne morale peut être constituée en vertu d'une loi générale — *Loi sur les compagnies*[11] — ou d'une loi spécifique, notamment la *Loi sur les assurances*[12].

Les droits et les obligations de la personne morale

La personne morale, tout comme la personne physique, possède une personnalité juridique. Cela signifie :

10. Marie-Éva DE VILLERS, *Multidictionnaire de la langue française*, Montréal, Québec Amérique, 2003, p. 1091.
11. L.R.Q., c. C-38.
12. L.R.Q., c. A-32.

- qu'elle exerce des droits et exécute des obligations (*C.c.Q.*, art. 298, 301, 303);
- que l'exercice de la tutelle ou de la curatelle lui est interdit (*C.c.Q.*, art. 304);
- que, pour exercer ses droits et obligations, la personne morale utilise le nom choisi au moment de sa constitution (*C.c.Q.*, art. 305) et mentionne également son domicile, c'est-à-dire l'adresse de son établissement au Québec (*C.c.Q.*, art. 307);
- que l'existence de la personne morale est perpétuelle à moins que la loi ou son acte constitutif n'en dispose autrement (*C.c.Q.*, art. 314);
- que la personne morale constituée en société à capital-actions possède des biens et est responsable des dettes qu'elle a contractées. Elle détient un patrimoine distinct de celui de ses actionnaires. En fait, les créanciers de la personne morale ne sont pas les créanciers des membres (actionnaires) (*C.c.Q.*, art. 309);
- qu'à l'égard des actes qu'elle pose, la personne morale agit suivant les résolutions ou les règlements pris par son conseil d'administration et par l'assemblée des membres (*C.c.Q.*, art. 311).

La représentation de la personne morale

La personne morale est représentée par ses dirigeants, dont les pouvoirs sont limités par la loi, son acte constitutif et ses règlements à l'égard de son fonctionnement, de l'administration de son patrimoine et de ses activités (*C.c.Q.*, art. 310, 312). Toute personne physique peut faire partie du conseil d'administration d'une personne morale.

Les exceptions

Les personnes mineures ou les personnes majeures sous un régime de protection (tutelle, curatelle), les faillis (personnes en situation de faillite ou non libérées) et les personnes à qui le tribunal a interdit l'exercice de la fonction d'administrateur ne peuvent pas faire partie d'un conseil d'administration. Cette interdiction concerne notamment la personne reconnue coupable d'un acte criminel découlant d'une fraude ou d'un acte malhonnête et peut être d'une durée maximale de cinq ans (*C.c.Q.*, art. 327, 329, 330).

Les obligations des administrateurs de la personne morale

Les administrateurs sont les mandataires de la personne morale. Ils doivent, tout comme les dirigeants (exemples : président, secrétaire), respecter la loi et agir dans les limites imposées par l'acte constitutif et les règlements (*C.c.Q.*, art. 321). L'administrateur agit avec prudence, diligence, honnêteté et loyauté, et ce, dans l'intérêt de la personne morale (*C.c.Q.*, art. 322), ce qui signifie qu'il ne peut utiliser les biens de celle-ci à son profit ou l'information qu'il possède en raison de ses fonctions d'administrateur (*C.c.Q.*, art. 323).

Les conflits d'intérêts

À cet égard, les conflits entre les intérêts personnels et les obligations de l'administrateur de la personne morale doivent être évités. Ainsi, l'administrateur doit faire part au conseil d'administration de tout intérêt qu'il possède dans une entreprise ou une association susceptible d'avoir des relations d'affaires avec la personne morale et qui pourrait le placer en situation de conflits d'intérêts (*C.c.Q.*, art. 324). Toutefois, cela n'empêche pas l'administrateur d'acquérir des biens de la personne morale ou d'effectuer des transactions avec elle, mais à la condition que le conseil d'administration en soit avisé dans les plus brefs délais (*C.c.Q.*, art. 325). Si ce dernier n'est pas avisé, l'annulation de la transaction pourrait être réclamée par la personne morale ou l'un de ses membres, et des poursuites judiciaires pourraient être intentées contre l'administrateur (*C.c.Q.*, art. 326).

Les actes frauduleux

Au surplus, en cas de fraude à l'égard de la personne morale, tout intéressé peut s'adresser au tribunal et réclamer que les fondateurs, dirigeants, administrateurs ou actionnaires qui ont participé à l'acte frauduleux ou qui en ont retiré un profit soient tenus responsables du préjudice subi par la personne morale.

À titre d'exemple, lorsqu'une tierce personne effectue de bonne foi des transactions avec la personne morale et qu'elle subit un préjudice à la suite d'un acte frauduleux commis par un de ses administrateurs, celui-ci ne pourra pas se défendre en prétextant que les gestes ont été accomplis par la personne morale. Malgré le fait que la personne morale possède une personnalité juridique distincte, cette personnalité ne pourra être invoquée pour protéger l'administrateur fautif (*C.c.Q.*, art. 317, 318).

L'application des dispositions au cabinet

Il ne s'agit là que d'une analyse sommaire des règles prévues par le *Code civil du Québec*. Il faut savoir que ces dispositions générales s'appliquent au cabinet en complément des dispositions prévues par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

1.2.1.3. Les régimes matrimoniaux

La définition de régime matrimonial et de patrimoine familial

Tout d'abord, il faut préciser que le régime matrimonial se définit comme étant l'ensemble des dispositions concernant les biens appartenant aux conjoints mariés ou unis civilement. Quant au patrimoine familial, il est une conséquence ou un effet obligatoire du mariage ou de l'union civile. Voici exposés brièvement les différents régimes matrimoniaux.

La présentation des régimes matrimoniaux

Au Québec, il existe actuellement trois types de régimes matrimoniaux, chacun ayant ses propres règles dans la manière de régir les biens, selon qu'ils font partie ou non du patrimoine familial. Il s'agit de :

- la communauté de biens ;
- la séparation de biens ;
- la société d'acquêts (*C.c.Q.*, art. 431-492).

1.2.1.3.1 La communauté de biens

Les caractéristiques du régime

Il s'agit de l'ancien régime légal qui s'appliquait aux époux mariés au Québec avant le 1er juillet 1970, sans contrat de mariage. La mention « sans contrat de mariage » est importante, puisqu'un couple pouvait choisir de se marier sans signer de contrat à cette fin chez le notaire. Ce couple était alors soumis au régime matrimonial en vigueur, prévu par le *Code civil du Bas-Canada*, au moment du mariage.

Les conséquences de l'adoption de ce régime

Une particularité de la communauté de biens réside dans le fait qu'il y a un seul administrateur, le mari, qui gère un patrimoine commun.

À la dissolution du mariage, il y aura partage égal des biens acquis par les conjoints durant le mariage. Le 1er juillet 1970, la communauté de biens a été remplacée par la société d'acquêts comme régime légal. Jusqu'en 1981, les nouveaux époux pouvaient quand même choisir la communauté de biens en se référant aux articles du *Code civil du Québec* dans leur contrat. Même si ce choix n'est maintenant plus possible, la communauté de biens existe encore au Québec, car plusieurs couples mariés avant le 1er juillet 1970 sans contrat de mariage ou ceux qui ont fait le choix exprès de ce régime jusqu'en 1981 y sont toujours soumis.

1.2.1.3.2 La séparation de biens

Les caractéristiques du régime

Le régime de la séparation de biens est l'un des deux régimes matrimoniaux expressément prévus par le *Code civil du Québec* (*C.c.Q.*, art. 485-491). Il est très populaire au Québec.

Le régime de la séparation de biens se caractérise surtout par sa simplicité. En effet, chaque conjoint a l'administration, la jouissance et la libre disposition de tous ses biens. Aucun partage des biens n'est prévu à la dissolution du mariage.

L'impact du patrimoine familial à l'égard de ce régime

Toutefois, les règles du patrimoine familial adoptées en 1989 viennent modifier les effets de ce régime, à moins que les conjoints n'aient, avant le 1er janvier 1991, signé devant notaire un document manifestant leur désir de renoncer à l'application du partage du patrimoine par une convention d'exclusion. Si les deux conjoints sont d'accord, ils peuvent également y renoncer au moment du divorce ou de la dissolution de l'union civile.

1.2.1.3.3 La société d'acquêts

Les caractéristiques du régime

La société d'acquêts est le régime légal actuel pour les personnes mariées après le 30 juin 1970 sans contrat de mariage et pour les personnes unies civilement depuis le 24 juin 2002 (*C.c.Q.*, art. 448-484).

Les biens acquis pendant le mariage à même le produit du travail et d'autres sources de revenus sont des acquêts, donc des biens partageables au moment de la dissolution du mariage ou de l'union civile.

La caractéristique principale de ce régime est que tous les biens possédés par un conjoint avant le mariage ou l'union civile sont considérés comme étant des biens appartenant uniquement à lui. De la même façon, les biens qu'a obtenus un conjoint par héritage ou par donation durant le mariage ou l'union civile sont considérés comme étant des biens appartenant uniquement à lui.

Chaque conjoint conservera les biens lui appartenant et aura la faculté d'accepter ou de renoncer au partage des acquêts au moment de la dissolution du mariage ou de l'union civile.

Exemple

Louise et Martin, mariés sous le régime de la société d'acquêts, décident de divorcer après huit ans de vie commune. Lorsqu'ils procéderont à la dissolution du régime, Martin conservera ses propres biens, c'est-à-dire sa collection de timbres, ses outils, la prestation d'invalidité qu'il reçoit de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ainsi que ses effets personnels. Cependant, il devra partager ses acquêts avec Louise, soit le revenu qu'il a gagné durant les huit ans de son mariage ainsi que le revenu d'intérêts provenant du placement de l'assurance vie de 150 000 $ reçue de son père à son décès. Quant à Louise, elle conservera ses propres biens, tels ses bijoux, l'ordinateur qu'elle utilise pour son travail ainsi que la somme de 25 000 $ provenant de l'héritage d'une vieille tante. Elle devra partager ses acquêts, soit le revenu gagné durant son mariage ainsi que le revenu d'intérêts provenant du placement de la somme de 25 000 $. Toutefois, Martin pourrait renoncer au partage des acquêts de Louise. Celle-ci pourrait également renoncer au partage des acquêts de Martin.

1.2.1.4. Le patrimoine familial

Le patrimoine familial est une réalité assez récente, puisque la *Loi favorisant l'égalité économique des conjoints*[13], appelée communément *Loi sur le patrimoine familial,* est entrée en vigueur le 1er juillet 1989.

La liste des biens qui font partie du patrimoine familial

Les dispositions de cette loi sont incluses dans le *Code civil du Québec* (*C.c.Q.*, art. 414-426) et prévoient le partage des biens suivants entre les conjoints mariés ou unis civilement :

- les résidences principales et secondaires de la famille ;
- les meubles qui s'y trouvent et qui servent à l'usage du ménage ;
- les véhicules automobiles utilisés pour les déplacements de la famille ;
- les droits accumulés pendant le mariage ou l'union civile au titre des régimes de retraite gouvernementaux, par exemple le Régime de rentes du Québec ;
- les régimes de retraite offerts par les employeurs ;
- les régimes enregistrés d'épargne-retraite tels que les REER, FERR, CRI et FRV[14] ;
- tout autre instrument d'épargne-retraite, dont un contrat constitutif de rente, dans lequel ont été transférées des sommes provenant de l'un ou l'autre de ces régimes.

Précision

Pour qu'un bien soit inclus dans le patrimoine familial, il faut que les époux soient propriétaires de ce bien.

> **Exemple**
>
> **Une automobile louée servant à l'usage de la famille ne fait pas partie du patrimoine familial, car elle n'appartient pas aux époux, mais à une compagnie de financement.**

L'exclusion de certains biens

Tous les biens qu'un conjoint reçoit en héritage ou par donation sont exclus du patrimoine familial ; le sont aussi, entre autres, l'argent liquide, l'argent se trouvant dans les comptes bancaires, les placements, les actions, les obligations, les contrats d'assurance (incluant les valeurs de rachat), les sociétés et les entreprises agricoles.

---

13. Le titre exact de la loi est : *Loi modifiant le Code civil du Québec et d'autres dispositions législatives afin de favoriser l'égalité économique des époux*, L.Q., 1989, c. 55.

14. Il s'agit des régimes enregistrés d'épargne-retraite, des fonds enregistrés d'épargne-retraite, des comptes de retraite immobilisés et des fonds de revenu viager.

L'application des règles

Les dispositions du *Code civil du Québec* se rapportant au patrimoine familial s'appliquent à tous les couples mariés ou unis civilement qui vivent au Québec. Les règles concernant le patrimoine familial s'appliquent aux couples unis civilement depuis le 24 juin 2002. Les personnes mariées avant le 1er juillet 1989 avaient jusqu'au 31 décembre 1990 pour renoncer à ces dispositions par écrit et devant notaire. Les personnes mariées après le 30 juin 1989 ne peuvent se soustraire à l'application de ces règles.

La date d'évaluation de la valeur du patrimoine familial

Il y a partage du patrimoine familial au moment de la séparation de corps, de la dissolution du mariage ou de l'union civile ou au décès de l'un des conjoints. C'est la valeur du patrimoine qui est alors partagée entre les époux. L'évaluation des biens est établie selon l'une des dates suivantes :

- la date du décès de l'un des conjoints ou de l'introduction des procédures de séparation de corps, de divorce ou d'annulation d'une union civile;
- la date à laquelle les conjoints ont cessé de faire vie commune, si elle est antérieure à celle mentionnée ci-dessus.

Les règles de partage du patrimoine familial

Le *Code civil du Québec* prévoit des règles de partage afin de ne pas pénaliser le conjoint qui aurait acquis, pendant le mariage ou l'union civile, un bien faisant partie du patrimoine familial au moyen de sommes reçues par donation ou par héritage. Le *Code civil du Québec* tient compte aussi, dans ses règles de partage, des biens faisant partie du patrimoine familial, mais ayant été entièrement payés par l'un des conjoints avant le mariage ou l'union civile (*C.c.Q.*, art. 416-426). D'autres règles sont également prévues en ce qui concerne les biens payés en partie avant le mariage et en partie pendant le mariage ou l'union civile.

Il faut procéder par étapes pour effectuer le partage du patrimoine familial :

- établir la valeur marchande de tous les biens inclus dans le patrimoine familial;
- déterminer ensuite le montant total des dettes contractées pour l'acquisition, l'amélioration, l'entretien et la conservation des biens constituant le patrimoine familial;
- déduire les dettes de la valeur marchande, ce qui permet d'établir la valeur nette du patrimoine familial;
- appliquer les autres déductions prévues par le *Code civil du Québec* relativement aux biens qui font partie du patrimoine familial (biens acquis avant le mariage, par succession ou par donation);
- calculer la valeur nette résultant de ces étapes et procéder au partage du patrimoine familial en parts égales.

Exemple

Marthe et François sont mariés depuis cinq ans au moment de l'introduction des procédures de divorce. Ils vivent en appartement et ils ont acquis ensemble tous les biens meubles servant à leur usage. La valeur de leurs biens est évaluée à 25 000 $. Toutefois, ils ont contracté un prêt personnel pour faire l'acquisition des meubles garnissant leur appartement. Ils doivent encore 5 000 $ pour que leur prêt soit acquitté. La valeur nette du patrimoine familial s'établit donc à 20 000 $ (valeur des biens moins la dette). Marthe et François auront droit chacun à 10 000 $.

1.2.1.5. L'union civile

La présentation de l'union civile

Le 24 juin 2002 entrait en vigueur la *Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation*[15]. Cette loi crée une nouvelle forme d'institution appelée l'« union civile » pour les personnes de même sexe ou de sexe différent qui souhaitent faire vie commune et respecter les droits et obligations liés à cet état. L'union civile est différente de l'union de fait ; cette dernière existe lorsque deux personnes vivent ensemble sans être mariés ou unis civilement. Pour être unis civilement, les conjoints doivent participer à une cérémonie devant un célébrant compétent.

Les effets de l'union civile

Les personnes unies civilement doivent faire vie commune, et elles ont une obligation mutuelle de respect, de fidélité, de secours et d'assistance. L'union civile équivaut au mariage puisque les droits et les obligations qui en découlent sont les mêmes que ceux résultant du mariage, notamment à l'égard de la constitution du patrimoine familial.

Le choix d'un régime matrimonial

Les futurs conjoints peuvent choisir l'un des régimes matrimoniaux existant au Québec. Ceux qui ne font pas ce choix seront soumis au régime légal de la société d'acquêts. Le couple peut également créer son propre régime d'union civile en décidant que seule une partie des biens sera reconnue comme des acquêts tandis que le reste des biens sera régi par les règles de la séparation de biens.

La dissolution de l'union civile

L'union civile prend fin au moment :

- du décès de l'un des conjoints ;
- d'un jugement du tribunal à cet effet ;

15. L.Q. 2002, c. 6.

- d'une déclaration commune des conjoints faite devant notaire stipulant que la volonté de vie commune est atteinte irrémédiablement.

1.2.1.6. Les successions

La présentation des successions

Le *Code civil du Québec* énonce, aux articles 613 à 702, les règles applicables, notamment, aux droits successoraux et aux successions *ab intestat* (sans testament). Les articles 703 à 775 concernent les testaments. La liquidation de la succession, son partage et les règles concernant les droits et les obligations du liquidateur se trouvent aux articles 776 à 907.

1.2.1.6.1 Les formes de succession

La définition de succession testamentaire et de succession légale

Il existe deux formes de succession : la succession légale et la succession testamentaire. La succession légale, ou *ab intestat,* signifie que le défunt n'a pas laissé de testament. La succession testamentaire signifie que le défunt a rédigé un testament et nommé les personnes dont il veut faire ses héritiers.

La succession légale ou *ab intestat* : dévolution des biens

Dans le cas de la succession légale ou *ab intestat,* les personnes qui succèdent au défunt sont le conjoint avec lequel le défunt était marié ou uni civilement et les personnes liées au défunt par le sang ou l'adoption. Le conjoint recueille un tiers de la succession, et les descendants obtiennent les deux autres tiers. À défaut de conjoint, l'ensemble de la succession est dévolu aux descendants[16].

Une exclusion : le conjoint de fait et la belle-famille

Il est à noter que le conjoint de fait et la belle-famille sont exclus de la succession légale. Le « conjoint de fait » est la personne avec laquelle le défunt a vécu sans être marié ni uni civilement. Quant à la belle-famille du défunt, il s'agit :

- du ou des beaux-frères ;
- de la ou des belles-sœurs ;
- du ou des beaux-fils ;
- de la ou des belles-filles ;
- du ou des gendres ;
- de la ou des brus ;
- du beau-père ;
- de la belle-mère.

16. C.c.Q., art. 666, 667.

1.2.1.6.2 La liquidation de la succession

Les modes de désignation du liquidateur

Le liquidateur (autrefois appelé exécuteur testamentaire) est la personne nommée pour liquider la succession, que celle-ci soit légale ou testamentaire. Généralement, c'est le testateur qui désigne un liquidateur, mais si cela n'a pas été fait ou s'il s'agit d'une succession légale, ce sont les héritiers qui jouent ensemble ce rôle. Ils peuvent nommer l'un ou plusieurs d'entre eux ou une personne qui n'est pas une héritière du défunt. Le choix du liquidateur se fait au moyen d'une déclaration, d'une convention sous seing privé[17] ou d'un acte notarié. Si les héritiers ne s'entendent pas sur le choix du liquidateur, alors le tribunal en désignera un.

Le délai de règlement

Le liquidateur doit régler la succession dans les plus brefs délais sans toutefois qu'une date d'échéance soit prévue.

Les règles relatives à la rémunération du liquidateur

Si le liquidateur n'est pas un héritier, il a droit à une rémunération (*C.c.Q.*, art. 789). Le liquidateur qui est aussi un héritier peut être rémunéré à la condition que le testament le stipule ou que les héritiers soient d'accord, et ce, même si le testament ne le prévoit pas. Également, le liquidateur, qu'il soit héritier ou non, a aussi droit au remboursement de toutes les dépenses engagées pour la réalisation de son mandat.

Les responsabilités du liquidateur

Le liquidateur doit respecter les volontés du défunt à moins qu'elles ne soient contraires à la loi. Il doit agir avec prudence et diligence et rendre compte de son administration aux héritiers. Toutes les formalités légales prévues par le *Code civil du Québec* doivent être respectées. De plus, il doit remplir les dernières déclarations de revenus de la personne décédée et s'assurer que les impôts ont été payés.

1.2.1.6.3 Le partage de la succession

Une fois les personnes successibles identifiées et la liquidation achevée, le partage de la succession peut s'effectuer. Il faut d'abord procéder au partage du patrimoine familial. Ce n'est qu'une fois cette étape réalisée qu'il pourra y avoir répartition de la succession.

17. En droit, acte signé non reçu par un notaire.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

La personne morale

- La personne morale est différente de la personne physique. Elle fait référence à une certaine forme d'entreprise dotée d'une personnalité indépendante de celle des gens qui la composent. La personne morale se définit comme une entreprise à laquelle la loi reconnaît une existence distincte de celle de ses membres.

Les trois types de régimes matrimoniaux

- Au Québec, il existe actuellement trois types de régimes matrimoniaux.

Régimes matrimoniaux	Caractéristiques
La communauté de biens	Au moment de la dissolution du mariage, il y a partage égal des biens acquis par les conjoints durant le mariage.
La séparation de biens	Chaque conjoint a l'administration, la jouissance et la libre disposition de tous ses biens. Aucun partage des biens n'est prévu à la dissolution du mariage, sauf en ce qui concerne le patrimoine familial.
La société d'acquêts	Les biens acquis durant le mariage sont partageables au moment de la dissolution du mariage, à moins qu'il ne soit question de biens provenant d'un héritage ou d'une donation.

Le patrimoine familial

- Le patrimoine familial n'est pas un régime matrimonial, mais une conséquence du mariage.
- Tous les biens qu'un conjoint reçoit par héritage ou par donation sont exclus du patrimoine familial
- Il y a partage du patrimoine familial au moment de la dissolution du mariage ou au décès de l'un des conjoints.

L'union civile

- L'union civile crée une nouvelle forme d'institution pour les personnes de même sexe ou de sexe différent qui souhaitent faire vie commune sans se marier et respecter les droits et obligations liés à ce type d'union.

Les formes de succession

- Il existe deux formes de succession :

- la succession légale ;
- la succession testamentaire.

La succession légale, ou *ab intestat,* signifie que le défunt n'a pas laissé de testament. La succession testamentaire signifie que le défunt a rédigé un testament et nommé les personnes dont il veut faire ses héritiers.

Le liquidateur

- Le liquidateur est la personne nommée pour liquider la succession. Ce rôle lui attribue certaines obligations et responsabilités.

1.2.1.7. Les obligations entre personnes physiques ou morales

La présentation des obligations

Les dispositions concernant les obligations sont prévues aux articles 1371 à 2643 du *Code civil du Québec*. Elles incluent celles liées aux contrats et à la responsabilité civile.

La définition d'obligation

Chaque personne physique ou morale a des droits, mais, en contrepartie, elle a aussi des obligations. Une obligation est le fait de devoir quelque chose à quelqu'un. Il peut s'agir d'une somme d'argent, d'un bien, d'une chose à faire ou à ne pas faire. Au sens juridique du terme, une obligation est un lien de droit entre deux ou plusieurs personnes.

1.2.1.7.1 Les sources des obligations

L'article 1372 du *Code civil du Québec* précise les deux sources des obligations : le contrat et « tout fait auquel la loi attache d'autorité les effets d'une obligation ». Ainsi, une obligation naît d'un acte juridique ou d'un fait juridique, mais elle peut aussi naître de la loi.

L'acte juridique

L'acte juridique est une manifestation de volonté qui a pour conséquence de produire des effets juridiques. L'exemple le plus fréquent est le contrat. Les parties sont liées l'une envers l'autre, et elles sont contraintes d'exécuter certaines obligations.

Le fait juridique

Le fait juridique est un événement susceptible d'avoir des conséquences juridiques voulues ou non. Les dispositions concernant la responsabilité, prévues par le *Code civil du Québec,* créent des obligations.

La loi

Certaines obligations naissent directement de la loi sans la moindre intervention de l'individu.

1.2.1.7.2 L'extinction des obligations

Il existe plusieurs moyens d'être libéré d'une obligation. Le moyen le plus utilisé est le paiement.

1.2.1.8. Le contrat

La présentation du contrat

Le contrat est la principale source des obligations. Les règles relatives au contrat sont énoncées aux articles 1377 à 1456 du *Code civil du Québec*. En assurance de personnes, il constitue la première source du droit.

La définition de contrat

L'article 1378 du *Code civil du Québec* définit très clairement le contrat :

« **1378.** Le contrat est un accord de volonté, par lequel une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à exécuter une prestation. [...] »

1.2.1.8.1 Les espèces de contrat

Le *Code civil du Québec* énumère différents types de contrat. Selon le deuxième alinéa de l'article 1378, il peut s'agir :

- d'un contrat d'adhésion ou de gré à gré ;
- d'un contrat synallagmatique (bilatéral) ou unilatéral ;
- d'un contrat à titre onéreux ou à titre gratuit ;
- d'un contrat commutatif ou aléatoire ;
- d'un contrat à exécution instantanée ou à exécution successive ;
- d'un contrat de consommation.

Le tableau 1.1 illustre les différents types de contrat, leurs caractéristiques, ainsi qu'un exemple de chaque type de contrat.

Tableau 1.1 La classification des contrats

Types de contrat	Caractéristiques du contrat	Exemples
Contrat d'adhésion ou de gré à gré (*C.c.Q.*, art. 1379)	Les stipulations ont été imposées par l'une des parties.	Un contrat de location d'automobile.
	Les clauses sont librement négociées.	Un contrat de vente d'une automobile d'occasion entre particuliers.
Contrat synallagmatique (ou bilatéral) ou unilatéral (*C.c.Q.*, art. 1380)	Les deux parties se sont engagées à une prestation.	Un contrat de vente d'une maison.
	Seule une des parties exécute une prestation.	Le don d'un bateau à son frère.
Contrat à titre onéreux ou à titre gratuit (*C.c.Q.*, art. 1381)	Chacune des parties retire un avantage en échange de son obligation.	La vente d'une maison.
	L'une des parties s'engage envers l'autre pour le bénéfice de celle-ci, sans obtenir d'avantages en retour.	Le contrat de donation.
Contrat commutatif ou aléatoire (*C.c.Q.*, art. 1382)	L'étendue des obligations est certaine et déterminée au moment de sa conclusion.	L'achat d'une automobile.
	L'étendue des obligations est incertaine au moment de sa conclusion.	L'achat, à l'avance, de la récolte d'un cultivateur.
Contrat à exécution instantanée ou à exécution successive (*C.c.Q.*, art. 1383)	Les obligations des parties s'exécutent en une seule fois.	Le contrat de vente d'une maison.
	Les obligations s'exécutent plusieurs fois et de façon successive.	Le contrat de location d'un appartement.
Contrat de consommation (*C.c.Q.*, art. 1384)	Le contrat est régi par les lois relatives à la protection du consommateur. Il s'effectue entre une personne physique et une personne qui exploite une entreprise.	L'achat d'un téléviseur dans un commerce à grande surface par un consommateur.

1.2.1.9. La responsabilité civile

La présentation de la responsabilité civile

La responsabilité civile est une source importante des obligations. Les règles relatives à la responsabilité sont énoncées aux articles 1457 à 1481 du *Code civil du Québec*. Il existe deux régimes distincts de responsabilité civile : la responsabilité civile contractuelle et la responsabilité civile extracontractuelle.

1.2.1.9.1 Les principes généraux

En droit civil, la responsabilité signifie d'avoir à répondre personnellement des conséquences découlant des gestes posés lors des relations entretenues avec autrui. En fait, la responsabilité civile, c'est l'obligation de réparer le préjudice causé à autrui lorsque certaines conditions sont satisfaites[18].

Il est à noter que la responsabilité civile ne vise pas à punir une personne pour avoir eu un comportement fautif, mais plutôt à indemniser la victime pour le préjudice qu'elle a subi.

La définition de responsabilité civile extracontractuelle et de responsabilité civile contractuelle

La responsabilité civile est extracontractuelle lorsqu'une personne, par sa faute, cause des dommages à autrui.

La responsabilité civile est contractuelle lorsque la victime et l'auteur du dommage sont liés par contrat, et que la faute survient à l'occasion de son exécution.

Toute personne est responsable du préjudice causé par sa propre faute, mais également, dans certains cas, par le fait ou la faute d'un tiers, ou par le fait d'un bien qu'elle a sous sa garde.

Les règles générales de la responsabilité civile extracontractuelle

L'article 1457 du *Code civil du Québec* énonce les règles générales de la responsabilité civile extracontractuelle :

« **1457.** Toute personne a le devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer de préjudice à autrui.

Elle est, lorsqu'elle est douée de raison et qu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice qu'elle cause par cette faute à autrui et tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel.

Elle est aussi tenue, en certains cas, de réparer le préjudice causé à autrui par le fait ou la faute d'une autre personne ou par le fait des biens qu'elle a sous sa garde. »

18. Pierre DESCHAMPS, « Les conditions générales de la responsabilité civile du fait personnel », dans *Responsabilité*, vol. 4, Collection de droit 1999-2000, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1999, 15-36, p. 15.

Dans un premier temps, l'article 1457 impose à toute personne l'obligation d'agir de manière à ne pas nuire à autrui. Dans un deuxième temps, cet article précise qu'une personne qui cause un dommage à autrui par sa conduite est tenue de le réparer.

Exemple

Marcel effectue des travaux de rénovation sur la toiture de sa maison ; un morceau de métal se détache du toit et tombe sur un fauteuil de rotin situé dans la cour de son voisin. Les dommages s'élèvent à 300 $. Marcel sera tenu de réparer les dommages ainsi causés à son voisin en lui versant la somme de 300 $.

Finalement, l'article 1457 du *Code civil du Québec* prévoit qu'une personne peut être responsable, dans certains cas, des dommages causés par le fait ou la faute d'un tiers.

Les règles générales de la responsabilité civile contractuelle

L'article 1458 du *Code civil du Québec* énonce les règles générales de la responsabilité civile contractuelle :

« **1458.** Toute personne a le devoir d'honorer les engagements qu'elle a contractés.

Elle est, lorsqu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice, corporel, moral ou matériel, qu'elle cause à son cocontractant et tenue de réparer ce préjudice [...] »

Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi. Au surplus, le respect de la parole donnée et des engagements contractés est un principe essentiel en droit civil, sans quoi la stabilité économique des relations contractuelles pourrait être compromise.

Le *Code civil du Québec* rend ainsi responsable, pour le préjudice corporel, moral ou matériel qu'elle cause à son cocontractant, la personne qui manque au devoir d'honorer les engagements qu'elle a contractés. En matière contractuelle, la faute consiste donc en une inexécution ou en une mauvaise exécution d'une obligation prévue dans un contrat.

Exemple 1

Par contrat, Céline confie à une entreprise le déneigement du toit de sa résidence au cours de son séjour en Floride. Cette entreprise néglige de se rendre à son domicile pendant son absence, ce qui a pour conséquence d'importantes infiltrations d'eau à l'intérieur de la maison. En agissant ainsi, l'entreprise a fait défaut d'honorer ses obligations ; elle est responsable des dommages matériels causés à la maison de Céline. Elle doit donc indemniser celle-ci.

Exemple 2

Marcel engage, par contrat, une entreprise de construction pour le remplacement de ses fenêtres. Or, la fenêtre de sa chambre à coucher, ayant été mal posée, tombe et se fracasse sur son patio, endommageant son vélo et du mobilier extérieur. En agissant ainsi, l'entreprise a fait défaut de respecter ses obligations en exécutant incorrectement les travaux que Marcel lui avait confiés. L'entreprise sera tenue de l'indemniser pour les dommages causés.

Il existe certaines dispositions concernant la façon d'indemniser les victimes d'un dommage.

1.2.1.9.2 La compensation de la victime

Le versement : capital ou paiements différés

En principe, les dommages-intérêts accordés à la victime sont versés sous forme de capital et non de rente périodique. Or, le versement d'un tel capital peut poser certains problèmes. En effet, il arrive que les victimes dilapident les ressources financières qui leur ont été accordées pour subvenir à leurs besoins pendant plusieurs années. À cet égard, le versement échelonné – aussi appelé transaction à paiements différés ou rente d'indemnisation – présente l'avantage d'éviter un épuisement du capital octroyé à la victime. Sur cette question, l'article 1616 du *Code civil du Québec* énonce la règle suivante :

« **1616.** Les dommages-intérêts accordés pour la réparation d'un préjudice sont, à moins que les parties n'en conviennent autrement, exigibles sous la forme d'un capital payable au comptant.

Toutefois, lorsque le préjudice est corporel et que le créancier est mineur, le tribunal peut imposer, en tout ou en partie, le paiement sous forme de rente ou de versements périodiques, dont il fixe les modalités et peut prévoir l'indexation suivant un taux fixe. Dans les trois mois qui suivent sa majorité, le créancier peut exiger le paiement immédiat, actualisé, de tout ce qui lui reste à recevoir. »

1.2.1.9.3 Le cumul des indemnités

En matière d'attribution de dommages-intérêts, l'article 1608 du *Code civil du Québec* règle le problème posé par la double indemnisation de la victime. En effet, il arrive que la victime reçoive des indemnités d'un tiers (son assureur ou son employeur) et de l'auteur du dommage.

Les règles relatives à la double indemnisation

L'auteur du préjudice peut-il diminuer son obligation en invoquant le fait que la victime reçoit déjà une compensation? L'article 1608 du *Code civil du Québec* donne la réponse suivante :

« **1608.** L'obligation du débiteur de payer des dommages-intérêts au créancier n'est ni atténuée ni modifiée par le fait que le créancier reçoive une prestation d'un tiers, par suite du préjudice qu'il a subi, sauf dans la mesure où le tiers est subrogé aux droits du créancier. »

Le législateur considère en effet que le débiteur – celui qui doit verser une compensation – ne peut se décharger de son obligation envers la victime, et ce, même si cette dernière reçoit une compensation de son employeur (salaire versé malgré son absence) ou de son assureur qui l'indemnise en vertu d'une police d'assurance invalidité, par exemple. Il faut préciser qu'en assurance de personnes, l'assureur n'est pas subrogé dans les droits de son assuré, c'est-à-dire qu'il ne peut se substituer à lui pour agir en son nom.

Note : Les éléments essentiels de la responsabilité civile, soit la faute, le dommage et le lien de causalité, seront traités plus en détail à la section 5.3.2. du chapitre 5 et seront analysés dans le contexte des activités du représentant en assurance de personnes.

1.2.1.10. Le mandat

La présentation du mandat

Le mandat est un type de contrat particulier dont les règles générales sont établies par le *Code civil du Québec,* aux articles 2130 à 2185. Ces notions seront examinées au chapitre 5, au moment d'étudier le rôle du représentant en assurance de personnes. La présente section explique les notions du contrat de mandat de façon générale. Le mandat est tout simplement le contrat par lequel une personne – appelée le mandant – donne à une autre personne – appelée le mandataire – le pouvoir de la représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique. La relation mandant/mandataire est omniprésente en droit des assurances de personnes.

La définition de mandat

Le mandat est en fait une fiction juridique liant contractuellement le mandant à un tiers avec qui il n'a pourtant pas établi directement un contrat.

> **Exemple**
>
> **Une personne est liée par un contrat de mandat lorsqu'elle confie la vente de sa propriété à un agent immobilier ou lorsqu'elle demande à un avocat de la représenter devant les tribunaux.**

1.2.1.10.1 Les types de mandats

Les caractéristiques

Le contrat de mandat peut revêtir un caractère spécifique ou général. C'est le mandant, celui qui donne le mandat, qui détermine l'étendue du mandat qu'il désire confier. À moins d'entente à l'effet contraire, le mandat est

gratuit. Celui qui est confié à des commerçants – le représentant en assurance de personnes, le courtier en valeurs mobilières, entre autres – ou à des gens qui exercent une profession libérale – entre autres, avocats, notaires, comptables – est présumé l'être à titre onéreux[19], ce qui peut prendre la forme d'un salaire, d'honoraires, d'une commission, d'une prime au rendement ou de toute autre forme de rémunération. Les parties au contrat de mandat ont des obligations entre elles et à l'égard des tiers.

1.2.1.10.2 Les obligations des parties

Les obligations du mandataire

Le mandataire, celui à qui est confié le mandat, a des obligations envers le mandant. Il est tenu d'accomplir le mandat qui lui a été confié et d'agir honnêtement et de bonne foi, avec loyauté, prudence et diligence, tout en respectant les limites du contrat. De plus, il doit informer le mandant de l'état d'exécution du mandat.

Les obligations du mandant

Le mandant doit coopérer avec le mandataire pour l'exécution du mandat. Il doit rembourser au mandataire les sommes engagées et lui verser le salaire ou la commission convenue. Également, le mandant doit indemniser le mandataire pour tout préjudice subi par ce dernier dans l'exécution du mandat.

Les obligations du mandant et du mandataire à l'égard des tiers

Le mandataire et le mandant ont des obligations l'un envers l'autre, mais ils en ont aussi à l'égard des tiers. Si le mandataire outrepasse les pouvoirs confiés par le mandant, il en sera personnellement tenu responsable envers le tiers. Quant au mandant, il est tenu envers le tiers de tous les actes accomplis par le mandataire dans le contexte de son mandat.

1.2.1.10.3 Le mandat donné en prévision de l'inaptitude

Le législateur a ajouté des dispositions au *Code civil du Québec* concernant le mandat donné en prévision de l'inaptitude.

La définition du mandat en cas d'inaptitude

L'article 2131 donne une définition de ce mandat :

« **2131.** Le mandat peut aussi avoir pour objet les actes destinés à assurer, en prévision de l'inaptitude du mandant à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens, la protection de sa personne, l'administration, en tout ou en partie, de son patrimoine et, en général, son bien-être moral et matériel. »

19. Jean-Pierre ARCHAMBAULT et Marc-André ROY, *Initiation au droit des affaires*, 2e édition, *supra* note 1, p. 245.

L'objet du mandat en cas d'inaptitude

Ainsi, le mandat en cas d'inaptitude a pour objet d'assurer à la personne désignée sous le terme de « mandant » la protection de sa personne et l'administration de ses biens. De cette façon, la personne elle-même crée son propre régime de protection privé sous la surveillance du curateur public. Le mandat en cas d'inaptitude accorde au mandataire — c'est-à-dire à celui qui s'occupe de la personne inapte en matière d'administration de ses biens — la gestion du patrimoine du mandant.

Note : Les normes concernant le mandat seront vues en détail au moment de l'analyse des règles relatives à l'activité de représentant en assurance de personnes au chapitre 5, section 5.3.1.

1.2.1.11. La société en nom collectif

Les dispositions concernant la société en nom collectif sont énoncées aux articles 2198 à 2235 du *Code civil du Québec*. Il s'agit de l'une des trois formes de société prévues par la législation québécoise, les deux autres étant la société en commandite et la société en participation. La société est une forme juridique de l'entreprise.

La définition de société en nom collectif

La société en nom collectif est un regroupement de personnes qui se sont unies pour exploiter une entreprise commerciale et en retirer des bénéfices afin de les partager entre associés.

> **Exemple**
>
> La société autonome, qui est un mode d'exercice en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, est une société en nom collectif.

La constitution de la société

La société en nom collectif est formée par un contrat établi entre tous les associés. Les futurs associés doivent choisir un nom pour leur société et respecter les dispositions de la *Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales*[20]. C'est d'ailleurs en vertu de cette loi qu'une société doit s'immatriculer auprès du Registraire des entreprises. La société doit aussi obtenir tous les permis nécessaires à son exploitation.

Les obligations des associés

Tous les associés d'une société en nom collectif participent en tant qu'administrateurs à la gestion de l'entreprise, à moins qu'ils n'aient désigné l'un d'eux pour occuper cette fonction. À l'égard des tiers avec qui la société

20. L.R.Q., c. P-45.

établit des contrats, chaque associé est mandataire de la société et engage celle-ci pour tout acte conclu au nom de la société dans le cours de ses activités[21]. Les associés sont tenus conjointement et solidairement des dettes et obligations contractées pour l'exploitation de la société[22].

Exemple

Martin est l'un des fournisseurs de la société en nom collectif « Richard et Moreau ». Ayant de la difficulté à se faire payer ses dernières livraisons de fournitures de bureau, il exige de Simon Richard, l'un des associés, le remboursement de la dette de 2 000 $. Simon Richard paie cette somme et réclame à Pierre Moreau, son associé, la part de la dette qu'il doit acquitter.

Les causes de dissolution de la société

Outre les causes de dissolution prévues par le contrat, la société peut être dissoute dans les cas suivants[23] :

- lorsque l'objet pour lequel elle a été formée a été accompli ;
- lorsque le terme est écoulé, dans le cas où la société a été formée pour une durée limitée ;
- lorsqu'il devient impossible d'accomplir l'objet de la société ;
- lorsque tous les associés y consentent ;
- lorsqu'une décision est rendue par un tribunal pour une cause légitime ;
- lorsque la société fait faillite.

L'application des dispositions à la société autonome

Il s'agit d'une analyse sommaire des règles prévues au *Code civil du Québec*, mais ces dispositions générales concernant la société en nom collectif s'appliquent à la société autonome en complément des dispositions prévues par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

1.2.1.12. Les assurances

Les principales règles en matière de contrat d'assurance se trouvent au chapitre quinzième du *Code civil du Québec* (art. 2389-2628). Outre ces règles, le *Code civil du Québec* fixe le cadre juridique des relations contractuelles entre les personnes. Il détermine également les règles de formation et d'extinction des contrats.

21. C.c.Q. art. 2219.
22. C.c.Q. art. 2221.
23. C.c.Q. art. 2230.

La distinction entre l'assurance terrestre et l'assurance maritime

Le chapitre consacré à l'assurance établit une première distinction entre l'assurance terrestre, qui comprend l'assurance de personnes et l'assurance de dommages, et l'assurance maritime. Cette dernière couvre les risques relatifs à une opération maritime.

Les dispositions générales applicables à l'assurance terrestre figurent aux articles 2389 à 2414 du *Code civil du Québec*. L'assurance de personnes est régie par des dispositions particulières contenues dans les articles 2415 à 2462. Les dispositions pertinentes à l'assurance de dommages se trouvent aux articles 2463 à 2504. Seules les règles relatives à l'assurance de personnes seront étudiées dans ce manuel. Ces dispositions seront traitées en détail dans les chapitres 2 et 3, au moment de l'étude du contrat en assurance de personnes.

Les fondements des règles en droit des assurances : le *Code civil du Québec*

Le *Code civil du Québec* constitue l'un des fondements des règles s'appliquant aux droits et aux engagements des assurés et des assureurs ; en cela, il constitue l'une des sources législatives les plus importantes en droit des assurances.

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Une obligation est le fait de devoir quelque chose à quelqu'un. Il peut s'agir d'une somme d'argent, d'un bien, d'une chose à faire ou à ne pas faire.
- Le contrat est la principale source des obligations. Il s'agit d'un accord de volonté par lequel une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à exécuter une prestation.
- La responsabilité signifie d'avoir à répondre personnellement des conséquences découlant des gestes qu'une personne pose lors des relations qu'elle entretient avec autrui. C'est l'obligation de réparer le préjudice causé à autrui.
- Le mandat est le contrat par lequel une personne – appelée le mandant – donne à une autre personne – appelée le mandataire – le pouvoir de la représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique.
- Une personne qui subit des dommages a le droit d'être indemnisée. Les dommages-intérêts sont versés sous forme de capital ; il arrive qu'ils soient versés sous forme de rente.
- La société en nom collectif est l'une des trois formes de sociétés prévues par le *Code civil du Québec*. Elle est un regroupement de personnes qui unissent leurs efforts pour exploiter une entreprise.
- L'assurance terrestre se compose de l'assurance de dommages et de l'assurance de personnes.

1.2.2. La législation relative à l'assurance et aux rentes

La définition de législation

Le terme « législation » ne fait pas uniquement référence aux lois, comme plusieurs personnes sont portées à le croire : il comprend également les règlements. La législation, c'est en fait l'ensemble des lois et des règlements applicables dans un pays ou une province. À part la Constitution canadienne, la législation est la principale source du droit au Canada.

La définition de règlement

Un règlement est l'ensemble des règles qui encadre l'organisation et le fonctionnement, entre autres, d'un gouvernement, d'une compagnie, d'une personne morale ou d'une municipalité[24]. Le règlement participe à la formation du droit. Il s'agit d'un acte qui peut contraindre la conduite des individus. Le pouvoir d'édicter un règlement sur un sujet donné doit être établi dans une loi. Il est de la responsabilité de l'autorité à qui a été confié un tel pouvoir de l'exercer. Le règlement est aussi appelé « législation déléguée », car son édiction et son application sont confiées à une autorité différente de celle du pouvoir législatif.

La définition de loi

La loi se définit comme étant une règle de droit écrite, imposant une norme juridique de portée générale et permanente. Elle s'applique à tous, et, en cas de violation, des sanctions sont applicables, notamment l'imposition d'amendes ou de peines d'emprisonnement.

Le vote des lois : Assemblée nationale et Chambre des communes

Au Québec, la loi est votée par les députés élus siégeant à l'Assemblée nationale. À Ottawa, ce sont les députés élus siégeant à la Chambre des communes ainsi que les sénateurs, réunis au Sénat, qui votent les lois.

Il existe des textes législatifs au Québec qui, tout en étant des lois, ont des caractéristiques particulières : ce sont les codes et les chartes.

La définition de code

Un code est un ensemble logique de règles juridiques qui traite de façon complète d'un domaine particulier du droit. Au Québec, outre le *Code civil du Québec*, il y a, entre autres, le *Code de procédure civile* et le *Code de la sécurité routière*. Malgré leurs caractéristiques, ces codes demeurent des lois ordinaires adoptées et modifiées selon la procédure habituelle.

1.2.2.1. La *Charte des droits et libertés de la personne*

La *Charte des droits et libertés de la personne*[25] est différente de la Charte canadienne, car elle n'a pas le même statut constitutionnel ni le même

24. Hubert REID, *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, supra note 4, p. 475.
25. L.R.Q., c. C-12.

champ d'application. D'abord, elle n'est pas intégrée dans la Constitution ; il s'agit d'une loi ordinaire, adoptée par l'Assemblée nationale, qui peut être modifiée selon la procédure habituelle. Cependant, elle a un statut supra-législatif, c'est-à-dire que l'Assemblée nationale ne peut voter aucune loi qui porterait atteinte à un droit garanti expressément par la *Charte des droits et libertés de la personne*.

Le champ d'application de la *Charte des droits et libertés de la personne*

Le champ d'application de cette charte québécoise est différent de celui de la Charte canadienne, qui s'applique exclusivement aux relations entre l'État et les personnes. La *Charte des droits et libertés de la personne* s'applique autant aux relations entre les personnes et l'État qu'aux relations des personnes entre elles, et ce, dans tous les domaines de compétence du Québec.

Puisque le domaine des assurances concerne essentiellement les relations privées et qu'il est de compétence provinciale, la *Charte des droits et libertés de la personne* constitue une source du droit non négligeable, de plus en plus invoquée devant les tribunaux par la personne qui se croit lésée.

1.2.2.2. La *Loi sur les assurances*

La *Loi sur les assurances*[26] est entrée en vigueur le 20 octobre 1976. Elle réformait l'ensemble des règles relatives à l'assurance au Québec. À l'origine, la première partie de cette loi comprenait les règles relatives au contrat d'assurance ; ces dispositions ont d'ailleurs été intégrées au *Code civil du Bas-Canada* en vigueur à cette époque. La seconde partie a été intégrée à la *Loi sur les assurances* telle qu'elle existe aujourd'hui. Cette loi établit les règles relatives à l'administration et à la constitution des entreprises d'assurance. Elle traite également des pouvoirs de l'Autorité des marchés financiers qui est chargée, en vertu de la Loi, d'exercer un contrôle sur les activités des entreprises d'assurance et sur l'assurance privée au Québec.

L'objet de la Loi

La *Loi sur les assurances* réglemente la délivrance des permis des assureurs et édicte les règles relatives à l'actif, aux réserves, aux placements et à la tenue des livres des entreprises d'assurance. Elle est complétée par le *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*[27] qui précise certaines règles relatives à la publicité, afin de protéger le public. La *Loi sur les assurances* et son règlement d'application constituent également une source du droit non négligeable en ce qui concerne l'assurance de personnes.

26. L.R.Q., c. A-32.
27. L.R.Q., c. A-32, r. 1.

1.2.2.3. La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (LPRPSP)

L'application de la Loi

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*[28] (LPRPSP) est entrée en vigueur le 1er janvier 1994. Elle s'applique à toutes les personnes qui exploitent une entreprise au Québec ; elle a des incidences majeures sur l'assurance de personnes.

Les personnes soumises à la Loi

Cette loi impose des obligations strictes aux exploitants d'une entreprise au Québec qui recueillent, détiennent, utilisent et communiquent des renseignements personnels sur des personnes physiques. Par conséquent, les entreprises d'assurance, les représentants en assurance de personnes, les employeurs, les syndicats et les associations doivent se soumettre à ses exigences.

Les renseignements protégés par la Loi

Dans les faits, la LPRPSP existe pour mettre en application les dispositions du *Code civil du Québec* concernant la protection de la vie privée (*C.c.Q.*, art. 3, 35-41). Cependant, il est important de préciser que seuls les renseignements personnels permettant d'identifier une personne physique sont protégés par cette loi. Celle-ci ne protège donc pas les renseignements concernant les compagnies, les entreprises ou les personnes morales. Il en est de même pour les renseignements personnels détenus par un organisme public[29] (LPRPSP, art. 2, 3).

1.2.2.3.1 La collecte des renseignements personnels

Les règles relatives à la collecte

Tout individu qui exploite une entreprise peut constituer un dossier sur une personne en y indiquant l'objet de ce dossier, à la condition qu'il ait un intérêt sérieux et légitime de le faire (LPRPSP, art. 4).

L'objet du dossier est le but pour lequel celui-ci est constitué. De plus, les renseignements demandés doivent être nécessaires à l'objet déclaré du dossier (LPRPSP, art. 5).

Également, l'entreprise qui recueille des renseignements personnels sur autrui doit le faire auprès de la personne concernée, à moins que celle-ci consente à ce que la collecte soit effectuée auprès d'un tiers (LPRPSP, art. 6).

---

28. L.R.Q., c. P-39.1.

29. Voir aussi la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1

Les exceptions

Trois exceptions à cette règle permettent cependant la collecte de renseignements personnels auprès d'un tiers. Le tableau 1.2 indique les exceptions, les énonce et suggère un ou deux exemples pour chacune.

Tableau 1.2 Les exceptions permettant la collecte de renseignements personnels auprès d'un tiers

Exceptions	Définitions	Exemples
Première exception	Quand la loi autorise la collecte auprès d'un tiers[30].	Un tiers peut requérir du tribunal l'autorisation de faire effectuer une autopsie. Ainsi, il obtient des renseignements personnels sur la personne décédée.
Deuxième exception	Quand la collecte est effectuée dans l'intérêt de la personne et que les renseignements ne peuvent être recueillis auprès d'elle au moment opportun.	Un tiers peut avoir besoin de renseignements personnels sur une personne gravement malade, qui a besoin de soins médicaux urgents, mais qui ne peut fournir elle-même ces renseignements à cause de son état.
Troisième exception	Quand la collecte est nécessaire pour s'assurer de l'exactitude des renseignements.	Une institution financière qui accorde un prêt a besoin que les renseignements personnels soient confirmés par une agence de crédit. Une compagnie d'assurance qui accorde une protection en cas de maladies graves a besoin que les renseignements personnels soient confirmés par une agence médicale avant d'émettre le contrat.

Les obligations au moment de la collecte

Une entreprise qui collecte des renseignements sur une personne physique a trois obligations (LPRPSP, art. 8). Elle doit informer la personne :

- de l'objet du dossier;
- de l'utilisation qui sera faite des renseignements recueillis;
- de l'endroit où sera détenu son dossier ainsi que des droits d'accès ou de rectification à cet égard.

1.2.2.3.2 La détention et l'utilisation des renseignements personnels

La mise en place de mesures de sécurité

L'entreprise qui détient des renseignements personnels doit prendre et appliquer des mesures de sécurité propres à assurer le caractère confidentiel des renseignements (LPRPS., art. 10). Voici ce que cela peut signifier pour une entreprise :

- mettre les dossiers sous clé;

30. L.R.Q., c. A-32.

- assurer la sécurité de ses locaux;
- installer des systèmes de sécurité informatique fiables.

L'accessibilité des dossiers

Les dossiers ne devront être accessibles qu'aux employés pour lesquels ces renseignements sont nécessaires à l'exécution de leurs fonctions. Le seul statut d'» employé» n'est pas suffisant pour accéder aux dossiers ; il doit être démontré que la connaissance de ces renseignements est nécessaire à l'exercice des activités de l'employé. À cet effet, les renseignements ne peuvent être utilisés à des fins non pertinentes à l'objet du dossier. L'exploitant d'une entreprise doit aussi s'assurer que les renseignements contenus dans ses dossiers sont à jour et exacts au moment de leur utilisation (LPRPSP, art. 11, 13, 20).

1.2.2.3.3 La communication des renseignements personnels

Les règles relatives à la communication

La personne physique concernée doit donner son consentement pour que l'entreprise communique à des tiers des renseignements personnels la concernant ou les utilise à des fins non pertinentes à l'objet déclaré. Ce consentement doit cependant être manifeste, libre, éclairé et donné à des fins spécifiques.

Les exceptions

Toutefois, il existe des exceptions à cette règle qui font que l'exploitant d'une entreprise peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un renseignement personnel à un tiers (LPRPSP, art. 13, 14, 18).

> **Exemple**
>
> La communication de renseignements personnels concernant une personne physique, sans son consentement, est autorisée à toute personne chargée, en vertu de la loi, de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime.

1.2.2.3.4 Les droits d'accès et de rectification

Les droits de la personne physique

Toute personne physique a un droit d'accès aux renseignements qu'une entreprise détient sur elle. Elle possède les droits suivants à l'égard de ces renseignements (LPRPSP, art. 29, 33; *C.c.Q.*, art. 40) :

- le droit de faire rectifier les renseignements personnels la concernant;
- le droit d'en obtenir une copie à un coût raisonnable.

Les conditions d'accès

Étant donné les droits de la personne physique à l'égard des renseignements détenus à son sujet, l'exploitant d'une entreprise a l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires pour lui faciliter l'exercice de ses droits. Dans certains cas, cependant, il peut lui refuser l'accès aux renseignements (LPRPSP, art. 39) :

- si la divulgation risque vraisemblablement de nuire à une enquête de son service de sécurité interne ayant pour but de prévenir, détecter ou réprimer un crime ou des infractions à la loi ;
- si la divulgation risque d'avoir un effet sur une procédure judiciaire.

Voici un exemple des circonstances dans lesquelles le refus d'accès peut être invoqué lorsque la divulgation risque d'avoir un effet sur une procédure judiciaire.

Exemple

André réclame une prestation d'invalidité à son assureur à la suite d'un accident. L'assureur invoque l'absence de couverture pour justifier son refus. Compte tenu de la situation, André consulte un avocat dans le but d'intenter une procédure judiciaire. Entre-temps, il demande l'accès à son dossier à l'assureur. Ce dernier refuse, car André l'a informé de son intention d'intenter une procédure judiciaire. En vertu de l'article 39 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, le refus d'accès à son dossier est justifié, compte tenu de l'effet qu'il risque d'avoir sur une procédure judiciaire.

Les incidences de la Loi à l'égard de la pratique de l'assurance

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* est une source de droit relativement importante en assurance de personnes. Les renseignements personnels constituent la pierre angulaire de tout le commerce de l'assurance. Il n'est donc pas surprenant que cette loi ait des effets considérables sur la pratique de l'assurance. Mais elle n'est pas la seule à avoir de telles incidences, puisque la *Loi sur la distribution de produits et services financiers,* qui énonce les règles relatives à la distribution de produits et services financiers par les représentants en assurance de personnes, fait état de dispositions spécifiques à l'égard de la protection des renseignements personnels. C'est en l'absence de dispositions dans la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* que le représentant en assurance de personnes se référera à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé,* qui énonce les règles générales en cette matière.

Note : Les stipulations concernant la protection des renseignements personnels mentionnées dans la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* seront traitées plus en détail au moment de l'étude des règles relatives aux actvités du représentant en assurance de personnes.

1.2.2.4. La *Loi sur l'Autorité des marchés financiers*

L'historique

Au début des années 2000, le gouvernement du Québec a profondément modifié la structure de l'encadrement du secteur financier québécois. La *Loi sur l'Autorité des marchés financiers* a modifié les structures d'encadrement du secteur financier québécois et a créé un organisme unique, soit l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité).

En fait, le 1er février 2004, l'Autorité des marchés financiers a remplacé les cinq organismes suivants :

- le Bureau des services financiers ;
- la Commission des valeurs mobilières du Québec ;
- le Fonds d'indemnisation des services financiers ;
- l'Inspecteur général des institutions financières ;
- la Régie de l'assurance-dépôts du Québec.

Le rôle de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers est l'organisme mandaté par le gouvernement du Québec pour encadrer les marchés financiers québécois et prêter assistance aux consommateurs de produits et services financiers.

Outre les pouvoirs et les responsabilités qui lui incombent en vertu de sa loi constitutive, l'Autorité veille à l'application des lois propres à chacun des domaines qu'elle encadre. Elle peut aussi faire appel à des organismes d'autoréglementation (OAR) à qui sont délégués certains pouvoirs d'encadrement.

La mission de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers a pour mission d'administrer l'ensemble des lois régissant l'encadrement des secteurs financiers, notamment dans les domaines des assurances, des valeurs mobilières, des institutions de dépôts (sauf les banques à charte fédérale) et de la distribution de produits et services financiers.

Plus précisément, l'Autorité doit :

- prêter assistance aux consommateurs de produits et aux utilisateurs de services financiers ;
- veiller à ce que les institutions financières et les autres intervenants du secteur financier respectent les normes de solvabilité prescrites et se conforment aux obligations que la loi leur impose ;

- assurer l'encadrement des activités de distribution de produits et services financiers ;
- assurer l'encadrement des activités de Bourse et de compensation et de celui des marchés de valeurs mobilières ;
- veiller à la mise en place de programmes de protection et d'indemnisation des consommateurs de produits et des utilisateurs de services financiers et administrer les fonds d'indemnisation prévus par la loi.

Note : La mission de l'Autorité des marchés financiers ainsi que ses fonctions et pouvoirs seront étudiés plus en détail au chapitre 5.

1.2.2.5. La *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers*[31] constitue une source de droit particulièrement importante en assurance. Elle a remplacé la *Loi sur les intermédiaires de marché*.

L'encadrement des modes de distribution

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* encadre non seulement les représentants, mais également les modes de distribution des produits et services financiers.

1.2.2.6. La réglementation concernant la distribution de produits et services financiers

Le but de la réglementation

Source de droit également très importante en assurance, les règlements adoptés en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ont pour but de préciser le contenu de certaines règles ou leurs modalités d'application. Le règlement est en fait le prolongement de la Loi, ce qui signifie que son existence y est subordonnée.

Les règlements régissant l'activité du représentant en assurance

Voici certains règlements qui régissent l'activité du représentant en assurance :

- le *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* ;
- le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* ;
- le *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres* ;
- le *Règlement sur les droits, les cotisations et les frais exigibles* ;
- le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* ;
- le *Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière* ;

31. L.R.Q., c. D-9.2.

- le *Règlement sur les renseignements à fournir aux consommateurs.*

Note : La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et ses règlements d'application seront traités en détail au chapitre 5 au moment d'aborder l'étude de cette loi et des règles relatives aux activités des représentants en assurance de personnes. Il est possible dès maintenant de se familiariser avec le contenu de cette loi et avec ses règlements :

- en lisant le chapitre 5 ;
- en consultant le Recueil de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, ses règlements et codes de déontologie (F100-T1), contenant le texte de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, tous les règlements adoptés en vertu de cette loi ainsi que le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

Ces consultations donneront un bon aperçu d'une des plus importantes sources de droit en assurance de personnes.

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le chapitre traitant des assurances dans le *Code civil du Québec* détermine les règles applicables à l'assurance de personnes et à l'assurance de dommages.
- Le terme « législation » désigne l'ensemble des lois et des règlements applicables dans un pays ou une province. La législation se présente sous forme de lois, de règlements, de codes ou de chartes.
- Les lois dites « ordinaires » sont très nombreuses, et chacune couvre un champ précis d'activité.

Lois	Incidences sur l'assurance
Charte canadienne des droits et libertés	Elle a un statut supralégislatif, ce qui signifie que les autres lois lui sont subordonnées.
Loi sur les assurances	Elle établit les règles relatives à l'administration et à la constitution des entreprises d'assurance.
Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé	Elle s'applique à toutes les personnes qui exploitent une entreprise ; elle établit les règles relatives à la collecte, à la détention, à l'utilisation, à la communication des renseignements personnels ainsi qu'aux droits d'accès et de rectification de ces renseignements.
Loi sur l'Autorité des marchés financiers	Elle a modifié les structures d'encadrement du secteur financier québécois et a créé un organisme unique, soit l'Autorité des marchés financiers, qui regroupe cinq directions chargées des fonctions d'encadrement relatives à l'assistance au consommateur, à la solvabilité, à la distribution de produits et services financiers, aux marchés de valeurs et à l'indemnisation.
Loi sur la distribution de produits et services financiers	Elle a remplacé la *Loi sur les intermédiaires de marché*. Elle encadre les représentants en assurance de personnes ainsi que les modes de distribution de produits et services financiers, et permet aux institutions de dépôts, comme les sociétés de fiducie et les caisses populaires, de s'inscrire comme cabinet pour offrir, par l'entremise de représentants en assurance de personnes, des produits et services financiers.

1.3. Les autres sources du droit en assurance de personnes

Il existe d'autres sources du droit en assurance de personnes :

- la jurisprudence ;
- la doctrine ;
- la coutume et l'usage.

1.3.1. La jurisprudence

La définition de jurisprudence

La jurisprudence est formée de l'ensemble des jugements rendus par les tribunaux. Elle constitue une importante source du droit.

Le rôle de la jurisprudence

En cas de litige, les juges interprètent les lois et règlements en vigueur et, pour rendre leur décision, ils s'appuient sur la jurisprudence, c'est-à-dire sur les autres décisions rendues par les tribunaux dans des cas semblables.

En principe, les juges québécois ne sont pas liés par les décisions rendues par leurs collègues. Mais si un tribunal supérieur, comme la Cour d'appel du Québec ou la Cour suprême du Canada, rend une décision sur un point de droit précis, les tribunaux dits inférieurs[32] respectent de façon générale cette interprétation. C'est la règle du précédent[33] selon laquelle les tribunaux inférieurs sont liés par les décisions qu'ont rendues les tribunaux supérieurs.

1.3.2. La doctrine

La définition de doctrine

Dans l'exercice de sa profession, un représentant en assurance de personnes peut avoir besoin d'information sur l'interprétation de certains articles de loi. Dans cette situation, il a recours à la doctrine. Elle est constituée de l'ensemble des textes écrits par des juristes qui commentent les lois, les règlements et la jurisprudence relativement à un domaine du droit. Généralement, ces textes sont présentés sous forme de livres ou d'articles dans des revues juridiques spécialisées. Ils sont publiés, entre autres, par les facultés de droit des universités ou par des maisons d'édition spécialisées dans ce domaine.

Le rôle de la doctrine

Les juges se réfèrent de plus en plus aux interprétations fournies par la doctrine. C'est pourquoi elle constitue une source importante de droit ; toutefois, elle n'aura jamais l'importance de la Constitution canadienne, de la législa-

32. La notion de « tribunaux inférieurs » comprend notamment la Cour du Québec et la Cour supérieure.

33. La règle du précédent est appelée en latin *stare decisis*.

tion et de la jurisprudence. La doctrine constitue un instrument très utile pour l'interprétation d'un texte de loi.

1.3.3. La coutume et l'usage

La définition de coutume et d'usage

La coutume et l'usage constituent la dernière source du droit. La coutume est une règle de conduite établie par les pratiques, les habitudes et les usages ; elle s'impose d'elle-même. Pour être valable, la coutume doit exister depuis longtemps, être généralement utilisée de façon répétée et avoir un caractère public et uniforme.

Le rôle de la coutume et de l'usage

Aujourd'hui, la coutume et l'usage sont peu utilisés en droit. En effet, les multiples contrats écrits et l'abondante législation ont peu à peu remplacé la coutume. Toutefois, en matière commerciale, l'usage et la coutume jouent encore un certain rôle. De plus, le *Code civil du Québec* mentionne expressément les usages qui peuvent exister en indiquant que le contrat valablement formé oblige ceux qui l'ont conclu à respecter non seulement tout ce qui y est exprimé, mais aussi tout ce qui en découle d'après sa nature et suivant les usages, l'équité et la loi (*C.c.Q.*, art. 1434).

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- La jurisprudence est une importante source du droit ; elle est formée de l'ensemble des jugements rendus par les tribunaux.
- La doctrine est constituée de l'ensemble des textes écrits par des juristes qui commentent les lois, les règlements et la jurisprudence relativement à un domaine du droit.
- La coutume est une règle de conduite établie par les pratiques, les habitudes et les usages ; elle s'impose d'elle-même. Elle est peu utilisée, compte tenu de la place occupée par les contrats écrits et la législation abondante.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

Le domaine suivant est de compétence législative provinciale :

a) l'assurance-emploi.

b) le droit criminel.

c) l'organisation générale des sociétés.

d) l'éducation.

Question 2

En vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, la personne suivante n'a pas l'obligation de faire des déclarations concernant les opérations douteuses :

a) un témoin d'une opération douteuse.

b) un représentant en assurance.

c) un représentant autonome.

d) une banque.

Question 3

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* ne s'applique pas au Québec, SAUF en ce qui concerne :

a) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire souscrire une assurance vie.

b) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire adhérer à un club vidéo.

c) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire acheter des fonds communs de placement.

d) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire souscrire un régime enregistré d'épargne-retraite auprès d'une banque.

Question 4

La principale source du droit des assurances de personnes au Québec est :

a) le *Code civil du Bas-Canada*.

b) la *Loi concernant les sociétés d'assurance et les sociétés de secours mutuels*.

c) la *Loi sur les assurances du Québec*.

d) le *Code civil du Québec*.

Question 5

Louis est le président, l'un des administrateurs et l'actionnaire principal de la Société Louis inc. Dans ce scénario de société, il y a :

a) cinq personnes.

b) trois personnes physiques et une personne morale.

c) deux personnes morales.

d) deux personnes.

Question 6

Aurélie et Nicolas décident de se marier le 8 juin 2005. Ils se rendent chez un notaire et, après réflexion, ils décident de se marier sans signer de contrat de mariage. Le régime matrimonial d'Aurélie et de Nicolas sera :

a) la communauté de biens et d'acquêts.

b) la société d'acquêts.

c) la séparation de biens étant donné qu'ils ont consulté un notaire.

d) la communauté de biens.

Question 7

En vertu du régime de la société d'acquêts, les biens suivants sont des biens propres de l'épouse, SAUF :

a) un héritage provenant du père de l'épouse.

b) un don provenant de l'amant de l'épouse.

c) le chalet du père de l'épouse acheté durant le mariage.

d) le don d'un terrain provenant de la mère de l'épouse.

Question 8

Les personnes suivantes sont assujetties aux règles du patrimoine familial, SAUF :

a) les personnes mariées après le 30 juin 1989.

b) les personnes unies civilement.

c) les personnes vivant en concubinage (conjoints de fait).

d) les personnes mariées qui n'ont rien fait pour se soustraire aux règles du patrimoine familial.

Question 9

Martin décide d'aller visiter sa mère à Québec. Il choisit de s'y rendre en autobus. Il paie son titre de transport en espèces. Un contrat lie donc Martin et la compagnie de transport par autobus. Un type de contrat parmi les suivants ne correspond PAS à celui qui unit Martin et la compagnie de transport :

a) un contrat de gré à gré.

b) un contrat bilatéral.

c) un contrat commutatif.

d) un contrat à titre onéreux.

Question 10

Julie travaille pour une compagnie où elle bénéficie d'une assurance invalidité. Au début du mois de décembre, elle se fracture une jambe en descendant l'escalier de l'immeuble dans lequel elle habite. Elle poursuit son propriétaire ; ce dernier est condamné à lui verser 3 000 $ par mois pendant 6 mois. Julie reçoit également des prestations d'assurance invalidité de son employeur de 4 000 $ par mois, ce qui représente 80 % de son salaire mensuel (5 000 $). Durant sa période d'invalidité, Julie peut recevoir un montant maximum de :

a) 7 000 $.

b) 5 000 $.

c) 4 000 $.

d) 3 000 $.

Question 11

L'organisme chargé d'exercer un contrôle sur les activités des entreprises d'assurance et sur l'assurance privée au Québec est :

a) l'Inspecteur général des institutions financières.

b) le Surintendant des assurances.

c) la Chambre de la sécurité financière.

d) l'Autorité des marchés financiers.

Question 12

Jean désire souscrire une police d'assurance vie auprès de la Compagnie ABC. Après l'étude du dossier, la Compagnie ABC refuse d'établir la police ; en effet, elle a obtenu des renseignements du « Medical Insurance Bureau » mentionnant que Jean a déjà souffert d'un problème rénal. Jean est furieux, car, selon lui, le « Medical Insurance Bureau » n'aurait jamais dû transmettre cette information à la Compagnie ABC. Selon vous :

a) le « Medical Insurance Bureau » a eu tort de transmettre cette information à la Compagnie ABC, que Jean ait signé ou non un consentement en bonne et due forme.

b) le « Medical Insurance Bureau » a eu tort de transmettre cette information à la Compagnie ABC, car Jean n'avait pas signé de consentement en bonne et due forme.

c) le « Medical Insurance Bureau » a le droit de transmettre cette information seulement au médecin de Jean.

d) le « Medical Insurance Bureau » a le droit de transmettre cette information à la Compagnie ABC si Jean a donné son consentement en bonne et due forme.

Question 13

La jurisprudence est une importante source du droit ; elle est formée de l'ensemble des jugements rendus :

a) par tous les tribunaux de première instance.

b) par tous les tribunaux et par le premier ministre du Canada.

c) par la Cour suprême du Canada.

d) par tous les tribunaux.

Question 14

Les sources secondaires du droit en assurance de personnes sont les suivantes, SAUF :

a) le *Code civil du Québec*.

b) un jugement de la Cour suprême du Canada.

c) un livre d'introduction au droit des affaires.

d) l'ensemble des jugements rendus par tous les tribunaux.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

Le domaine suivant est de compétence législative provinciale :

a) l'assurance-emploi.

b) le droit criminel.

c) l'organisation générale des sociétés.

d) l'éducation.

Justification : En vertu de l'article 92 de la *Loi constitutionnelle de 1867*, l'éducation relève de la compétence exclusive des provinces.

Réponse 2

En vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, la personne suivante n'a pas l'obligation de faire des déclarations concernant les opérations douteuses :

a) un témoin d'une opération douteuse.

b) un représentant en assurance.

c) un représentant autonome.

d) une banque.

Justification : Le témoin d'une opération douteuse n'a pas l'obligation de faire une déclaration. Cependant, il peut le faire s'il le désire.

Réponse 3

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* ne s'applique pas au Québec, SAUF en ce qui concerne :

a) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire souscrire une assurance vie.

b) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire adhérer à un club vidéo.

c) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire acheter des fonds communs de placement.

d) la collecte de renseignements personnels d'une personne qui désire souscrire un régime enregistré d'épargne-retraite auprès d'une banque.

Justification : La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* s'applique au Québec lorsqu'une banque effectue la collecte de renseignements personnels sur un individu.

Réponse 4

La principale source du droit des assurances de personnes au Québec est :

a) le *Code civil du Bas-Canada*.

b) la *Loi concernant les sociétés d'assurance et les sociétés de secours mutuels*.

c) la *Loi sur les assurances du Québec*.

d) le *Code civil du Québec*.

Réponse 5

Louis est le président, l'un des administrateurs et l'actionnaire principal de la Société Louis inc. Dans ce scénario de société, il y a :

a) cinq personnes.

b) trois personnes physiques et une personne morale.

c) deux personnes morales.

d) deux personnes.

Justification : Il y a deux personnes : une personne physique, Louis, et une personne morale, la Société Louis inc.

Réponse 6

Aurélie et Nicolas décident de se marier le 8 juin 2005. Ils se rendent chez un notaire et, après réflexion, ils décident de se marier sans signer de contrat de mariage. Le régime matrimonial d'Aurélie et de Nicolas sera :

a) la communauté de biens et d'acquêts.

b) la société d'acquêts.

c) la séparation de biens étant donné qu'ils ont consulté un notaire.

d) la communauté de biens.

Justification : Depuis le 1er juillet 1970, la société d'acquêts est le régime légal qui s'applique aux personnes mariées au Québec sans contrat de mariage.

Réponse 7

En vertu du régime de la société d'acquêts, les biens suivants sont des biens propres de l'épouse, SAUF :

a) un héritage provenant du père de l'épouse.

b) un don provenant de l'amant de l'épouse.

c) le chalet du père de l'épouse acheté durant le mariage.

d) le don d'un terrain provenant de la mère de l'épouse.

Justification : Les biens obtenus par l'épouse durant le mariage, par héritage ou donation, sont des biens propres de l'épouse.

Réponse 8

Les personnes suivantes sont assujetties aux règles du patrimoine familial, SAUF :

a) les personnes mariées après le 30 juin 1989.

b) les personnes unies civilement.

c) les personnes vivant en concubinage (conjoints de fait).

d) les personnes mariées qui n'ont rien fait pour se soustraire aux règles du patrimoine familial.

Réponse 9

Martin décide d'aller visiter sa mère à Québec. Il choisit de s'y rendre en autobus. Il paie son titre de transport en espèces. Un contrat lie donc Martin et la compagnie de transport par autobus. Un type de contrat parmi les suivants ne correspond PAS à celui qui unit Martin et la compagnie de transport :

a) un contrat de gré à gré.

b) un contrat bilatéral.

c) un contrat commutatif.

d) un contrat à titre onéreux.

Justification : Il s'agit d'un contrat d'adhésion, car Martin ne peut pas négocier le prix du titre de transport ni l'heure de départ de l'autobus.

Réponse 10

Julie travaille pour une compagnie où elle bénéficie d'une assurance invalidité. Au début du mois de décembre, elle se fracture une jambe en descendant l'escalier de l'immeuble dans lequel elle habite. Elle poursuit son propriétaire ; ce dernier est condamné à lui verser 3 000 $ par mois pendant 6 mois. Julie reçoit également des prestations d'assurance invalidité de son employeur de 4 000 $ par mois, ce qui représente 80 % de son salaire mensuel (5 000 $). Durant sa période d'invalidité, Julie peut recevoir un montant maximum de :

a) 7 000 $.

b) 5 000 $.

c) 4 000 $.

d) 3 000 $.

Justification : L'obligation du propriétaire et celle de l'assureur de verser des prestations à Julie ne peuvent pas être réduites par le fait que Julie reçoit une prestation de son propriétaire ou de son assureur.

Réponse 11

L'organisme chargé d'exercer un contrôle sur les activités des entreprises d'assurance et sur l'assurance privée au Québec est :

a) l'Inspecteur général des institutions financières.

b) le Surintendant des assurances.

c) la Chambre de la sécurité financière.

d) l'Autorité des marchés financiers.

Réponse 12

Jean désire souscrire une police d'assurance vie auprès de la Compagnie ABC. Après l'étude du dossier, la Compagnie ABC refuse d'établir la police ; en effet, elle a obtenu des informations du « Medical Insurance Bureau » mentionnant que Jean a déjà souffert d'un problème rénal. Jean est furieux, car, selon lui, le « Medical Insurance Bureau » n'aurait jamais dû transmettre cette information à la Compagnie ABC. Selon vous :

a) le « Medical Insurance Bureau » a eu tort de transmettre cette information à la Compagnie ABC, que Jean ait signé ou non de consentement en bonne et due forme.

b) le « Medical Insurance Bureau » a eu tort de transmettre cette information à la Compagnie ABC, car Jean n'avait pas signé de consentement en bonne et due forme.

c) le « Medical Insurance Bureau » a le droit de transmettre cette information seulement au médecin de Jean.

d) le « Medical Insurance Bureau » a le droit de transmettre cette information à la Compagnie ABC si Jean a donné son consentement en bonne et due forme.

Réponse 13

La jurisprudence est une importante source du droit ; elle est formée de l'ensemble des jugements rendus :

a) par tous les tribunaux de première instance.

b) par tous les tribunaux et par le premier ministre du Canada.

c) par la Cour suprême du Canada.

d) par tous les tribunaux.

Réponse 14

Les sources secondaires du droit en assurance de personnes sont les suivantes, SAUF :

a) le *Code civil du Québec*.

b) un jugement de la Cour suprême du Canada.

c) un livre d'introduction au droit des affaires.

d) l'ensemble des jugements rendus par tous les tribunaux.

Justification : Le *Code civil du Québec* n'est pas une source secondaire du droit en assurance de personnes. C'est la source principale.

Retour sur les apprentissages

Cette activité d'objectivation vous permettra d'évaluer vos points forts et vos points faibles quant au développement des sous-éléments de compétence visés par ce chapitre. Vous pourrez tirer profit de cette expérience d'apprentissage en vous fixant de nouvelles stratégies pour les atteindre.

Répondez aux questions du tableau à l'aide de l'échelle suivante :

Très peu **Beaucoup**

1 → **2** → **3** → **4**

Chapitre 1
Les sources du droit en assurance de personnes

Est-ce que je maîtrise les notions et les compétences qui me permettraient :				
De définir la notion de droit ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'énumérer les principales sources du droit ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De saisir la portée des lois et règlements relatifs à l'assurance de personnes ?	**1**	**2**	**3**	**4**

Estimez-vous maîtriser tous ces sous-éléments de compétence ? Si oui, félicitations ! Vous êtes maintenant en mesure de poursuivre avec le prochain chapitre.

Si vous en doutez, il est recommandé de revoir les sections traitant des sous-éléments de compétence non maîtrisés. Vous devriez revoir les notions qui vous permettront d'améliorer votre maîtrise de chaque sous-élément de compétence. N'oubliez pas de mettre à jour votre plan d'étude !

Lorsque vous serez satisfait de votre compréhension, passez au chapitre suivant.

Chapitre 2

Le contrat et les concepts de base en assurance de personnes

Élément de la compétence

- Connaître les dispositions législatives relatives au contrat d'assurance de personnes.

Sous-éléments de la compétence

- Expliquer les règles relatives aux régimes publics d'assurance et de rentes et leur impact sur les régimes privés;
- Décrire les différents types d'assurance de personnes;
- Définir la notion de contrat d'assurance;
- Énoncer les conditions nécessaires à la validité du contrat d'assurance;
- Indiquer les effets d'un contrat d'assurance et ses règles d'interprétation;
- Expliquer les règles relatives à l'étendue de la garantie ainsi que les conséquences découlant d'une exclusion ou d'une réduction de la garantie;
- Expliquer la note de couverture provisoire en assurance vie et maladies graves;
- Expliquer les incidences des déclarations du preneur et de l'assuré à l'assureur;
- Distinguer les notions de fausses déclarations, de réticence et de fraude;
- Expliquer les règles concernant la résiliation, l'annulation et le renouvellement du contrat d'assurance.

Contenu

- L'aspect économique et social de l'assurance;
- Les garanties en assurance de personnes;
- Le contrat d'assurance individuelle de personnes et de rentes;
- Les obligations relatives au contrat d'assurance de personnes;
- La durée du contrat d'assurance.

Activités d'apprentissage

- Lecture;
- Exercice d'autoévaluation;
- Corrigé de l'exercice d'autoévaluation.

2. Le contrat et les concepts de base en assurance de personnes

Comme indiqué dans le chapitre précédent, le *Code civil du Québec* est l'une des principales sources du droit en assurance de personnes au Québec. Il en est de même pour le droit des rentes. Ce deuxième chapitre est consacré à l'étude des principales règles régissant le contrat d'assurance individuelle de personnes.

Dans un premier temps, le chapitre traite des caractéristiques propres aux différents régimes publics, canadiens et québécois, ainsi que de leur complémentarité avec les régimes privés.

Ce chapitre traitera également des sujets suivants :

- les divers types d'assurance de personnes et les caractéristiques propres à chacun ;
- la définition du contrat d'assurance individuelle de personnes et du contrat de rentes ;
- les conditions nécessaires à la formation du contrat, les effets du contrat et les règles d'interprétation ;
- les obligations des parties découlant du contrat d'assurance, les garanties, la note de couverture provisoire et les déclarations du preneur ;
- la durée du contrat d'assurance et de son renouvellement.

2.1. L'aspect économique et social de l'assurance

L'industrie de l'assurance joue un rôle prédominant dans la vie économique et sociale des Canadiens. Soucieux de planifier leur sécurité financière et de se prémunir contre les aléas de la vie et les pertes attribuables notamment au décès, à l'invalidité et à la maladie, les gens n'hésitent pas à souscrire un contrat d'assurance en versant une prime à l'assureur afin de se voir verser une prestation dans le cas où le risque couvert se réalise.

Les régimes publics d'assurance et de rentes tendent à couvrir l'ensemble de la population à l'égard des risques considérés comme les plus importants. Ainsi, ces régimes assurent une protection en ce qui concerne les soins médicaux, la maladie, la maternité, les accidents du travail et les maladies professionnelles, la vieillesse, les survivants, l'invalidité, le chômage, les charges familiales, la pauvreté et la retraite. Les régimes publics sont financés par l'État, moyennant l'impôt sur le revenu, les taxes et les diverses cotisations des contribuables et des entreprises.

L'assurance de personnes et les régimes publics ont un objectif commun : la sécurité des individus, de leur conjoint et des personnes à leur charge.

2.1.1. Les régimes publics d'assurance

2.1.1.1. La définition des régimes publics d'assurance

Les régimes publics d'assurance et de rentes sont des régimes établis par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, dans le but de garantir une sécurité sociale et financière minimale aux citoyens. Contrairement aux régimes privés, qui sont de nature contractuelle, les régimes publics sont de nature législative et réglementaire. Ils sont financés par les cotisations réclamées au moment de l'obtention ou du renouvellement du permis de conduire, par exemple, par l'impôt sur le revenu et autres taxes dans certains cas et par une contribution des employeurs et des employés dans d'autres cas.

2.1.1.2. La coordination et la réduction des prestations entre les régimes publics et les régimes privés

Les régimes privés jouent en quelque sorte un rôle complémentaire aux régimes publics, qui offrent une sécurité sociale et financière minimale. Toutefois, les personnes qui bénéficient de ces derniers ne doivent pas s'enrichir [34], c'est-à-dire se retrouver dans une meilleure situation financière après la réalisation du risque assuré. La coordination entre les divers régimes publics est prévue par les lois qui les régissent. À titre d'exemple, une personne pourrait avoir droit à la fois à des prestations de remplacement de revenu en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* [35] et de la

34. *Lavoie* c. *SSQ Vie*, REJB 2003-38184 (C.S.).
35. L.R.Q., c. A-25.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles[36]. Afin d'éviter un enrichissement, le législateur a établi des règles d'interdiction de cumul des prestations et a ainsi prévu quel organisme public sera le premier payeur.

Exemple 1

Jean est camionneur à l'emploi de Transport XYZ. Il est victime d'un accident de la route alors qu'il travaille. Il devient invalide à la suite de l'accident. Jean devra réclamer sa prestation auprès de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), qui est le premier payeur selon la *Loi sur l'assurance automobile*[37].

Exemple 2

Monique arrive sur les lieux d'un accident de la route. En voulant porter secours à une victime, elle se fait frapper par une automobile. Monique pourra réclamer une prestation en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* [38] ou en vertu de la *Loi visant à favoriser le civisme*[39].

Sauf exception, aucune règle législative de priorité n'existe entre les régimes publics et les régimes privés, ni entre les divers régimes privés. Toutefois, les assureurs prévoient habituellement des clauses de coordination et de réduction dans leur contrat d'assurance afin d'éviter un cumul de prestations et de diminuer le coût des primes. Les clauses de réduction ont été interprétées par les tribunaux comme une simple méthode de calcul de prestations[40]. Ces dispositions contractuelles prévoient la réduction des prestations que l'assureur aurait normalement à verser en tenant compte des prestations que l'assuré peut recevoir des régimes publics. Ces clauses peuvent également prévoir la réduction de prestations que l'assuré est en droit de recevoir d'un autre assureur.

Exemple 1

Henri est devenu invalide à la suite d'un accident du travail. Il est couvert par un contrat d'assurance salaire. Les prestations qu'Henri recevra de son régime privé d'assurance seront réduites des prestations qu'il obtiendra de la CSST.

36. L.R.Q., c. A-3.001.
37. L.R.Q., c. A-25, art. 83.63.
38. L.R.Q., c. A-25, art. 86.64.
39. L.R.Q., c. C-20.
40. *Pelletier c. Sun Life du Canada*, [1983] C.A. 1 ; *SSQ, société d'assurance-vie inc. c. Thouin*, EYB 2005-82508 (C.Q.).

Exemple 2

Michèle est devenue invalide à la suite d'une maladie grave. Elle est couverte par un contrat d'assurance salaire. Elle a aussi droit à des prestations d'invalidité de la Régie des rentes du Québec (RRQ). Les prestations qu'elle recevra de son régime privé d'assurance seront réduites des prestations qu'elle recevra de la RRQ.

2.1.2. Les caractéristiques des régimes publics d'assurance et les prestations offertes

Cette section fait, dans un premier temps, un survol des principaux régimes publics canadiens, c'est-à-dire les régimes qui relèvent de la législation du gouvernement fédéral. Dans un deuxième temps, les principaux régimes publics d'assurance et de rentes du Québec seront examinés. Les caractéristiques analysées touchent les conditions d'admissibilité aux prestations ainsi que la coordination et la réduction des prestations entre les différents régimes publics et privés.

Les considérations

Ce chapitre ne traitera pas de toutes les caractéristiques des régimes publics, tel n'étant pas son but[41]. Toutefois, ce qu'il faut retenir, c'est la complémentarité des régimes publics et privés d'assurance. Cela signifie qu'un ordre de priorité de paiement est établi entre eux et qu'il y aura coordination et réduction des prestations entre ces divers régimes afin d'éviter l'enrichissement d'un prestataire et de diminuer le coût des primes.

2.1.2.1. Les régimes publics canadiens d'assurance et de rentes

La présentation des régimes

Les régimes publics canadiens d'assurance et de rentes sont :

- le programme d'assurance-emploi ;
- le Régime de pensions du Canada (RPC) ;
- la Sécurité de la vieillesse (SV) ;
- le Supplément de revenu garanti (SRG) ;
- la couverture de certains soins de santé prévue par la *Loi canadienne sur la santé*[42].

41. Pour une analyse détaillée des régimes publics, voir le manuel de référence *Élaboration d'un programme individuel d'assurance invalidité* (F-302).

42. L.R.C. (1985), ch. C-6.

2.1.2.1.1 La *Loi sur l'assurance-emploi*[43]

Administré par Service Canada au nom du ministère des Ressources humaines et du Développement social du Canada (RHDSC), le programme d'assurance-emploi découlant de cette loi offre différents types de prestations aux employés qui ont cotisé au programme et qui répondent à ses conditions d'admissibilité. Les employeurs y contribuent également. Les cotisations sont prélevées sur la paie des employés. Le travailleur autonome n'est pas considéré comme un employé. Suivant l'ordre de priorité de paiement, le programme d'assurance-emploi est généralement le dernier payeur lorsque d'autres régimes publics s'appliquent.

L'assurance-emploi fournit une assistance financière temporaire aux chômeurs canadiens pendant qu'ils cherchent un nouvel emploi ou perfectionnent leurs compétences. Cette assurance vient également en aide aux travailleurs malades, aux femmes enceintes et aux parents qui s'occupent d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté, ainsi qu'aux personnes qui doivent s'occuper d'un membre de leur famille gravement malade qui risque fortement de mourir. Ce dernier événement est une nouveauté prévue par la Loi et qui est entrée en vigueur le 4 janvier 2004[44].

Les conditions d'admissibilité

Pour avoir droit aux prestations régulières ou spéciales (maladie, maternité ou congé parental), l'employé doit avoir :

- été sans travail et sans rémunération depuis au moins sept jours consécutifs ;
- occupé un emploi assurable pendant un nombre d'heures déterminé au cours de la période de référence (entre 420 et 700 heures, selon le type de prestations et le taux de chômage régional).

La période de référence est celle des 52 semaines qui précèdent immédiatement le début des prestations ou la période depuis le début de la période de prestations antérieure, si celle-ci avait débuté pendant ces 52 semaines.

Le taux de prestations

La plupart des prestataires de l'assurance-emploi peuvent avoir droit à 55 % de leur rémunération hebdomadaire moyenne assurable. Le maximum de prestations est de 423 $ par semaine en 2007. Il faut noter que ces prestations sont imposables.

La coordination ou la réduction des prestations régulières et parentales

Le prestataire de l'assurance-emploi peut travailler, à la condition que sa rémunération ne dépasse pas 25 % de ses prestations hebdomadaires (ou

43. L.C. 1996, ch. 23.

44. *Règlement sur l'assurance-emploi*, (1996) 130 Gaz. Can. II, 2192.

50 $ par semaine s'il reçoit des prestations hebdomadaires de moins de 200 $), sans que celles-ci soient réduites.

Exemple

Daniel reçoit des prestations hebdomadaires de 400 $. Il peut gagner jusqu'à 100 $ par semaine d'un travail sans que ses prestations soient réduites.

Exception

Toute somme gagnée durant le délai de carence (période d'attente de deux semaines) est réduite de 100 % des prestations payables au cours des trois premières semaines.

La coordination ou la réduction des prestations pour maladie ou maternité

Dans le cas des prestations pour maladie ou pour maternité, toute rémunération reçue est déductible à 100 % des prestations.

Exemple

Marie reçoit une prestation de 350 $ par semaine pour maternité et touche 100 $ au cours de cette même période. Marie verra sa prestation réduite de 100 $.

2.1.2.1.2 Le Régime de pensions du Canada (RPC)[45]

Le rôle du régime

Le Régime de pensions du Canada (RPC)[46] est un régime fédéral appliqué dans neuf provinces et trois territoires canadiens. Il permet à une province ou à un territoire de ne pas y participer, si cette province ou ce territoire offre un programme similaire. Seul le Québec a choisi d'établir son propre régime, soit le Régime de rentes du Québec. Le RPC offre différents types de prestations aux personnes qui y cotisent de même qu'aux personnes à leur charge. Tous les travailleurs âgés de 18 ans et plus doivent cotiser au RPC lorsqu'ils occupent un emploi dans une province canadienne ou un territoire autre que le Québec.

Les types de prestations

Le RPC offre trois types de prestations :

- les prestations de retraite ;

45. L.R.C. (1985), ch. C-8.
46. L.R.C. (1985), ch. C-8.

- les prestations d'invalidité (prestations versées aux cotisants invalides et à leurs enfants à charge âgés de moins de 18 ans ou âgés de 18 à 25 ans s'ils fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement reconnu);
- les prestations de survivant (prestation globale de décès, prestation mensuelle au conjoint survivant et prestation mensuelle pour les enfants âgés de moins de 18 ans ou âgés de 18 à 25 ans s'ils fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement reconnu).

Les conditions d'admissibilité à la rente de retraite

Les conditions suivantes sont nécessaires pour avoir droit à la rente de retraite :

- être âgé de 65 ans et plus; ou
- être âgé de 60 à 64 ans, avoir cessé de travailler et retirer des gains inférieurs au maximum prévu par le régime.

Les conditions d'admissibilité aux prestations d'invalidité

Les prestations d'invalidité comprennent les rentes versées aux cotisants invalides ainsi que celles versées aux enfants à charge de ces cotisants. Pour être admissible, il faut :

- avoir cotisé au RPC pendant un nombre minimal d'années;
- être considéré comme étant invalide selon la *Loi sur le régime de pensions du Canada*;
- être âgé de moins de 65 ans.

Les conditions d'admissibilité aux prestations de survivants

Les prestations de survivants comprennent la rente versée au conjoint survivant du prestataire admissible et la rente d'orphelin. Pour que les survivants reçoivent ces prestations, la personne décédée doit, lorsque sa période cotisable dépasse neuf ans, avoir versé des cotisations pendant la moindre des périodes suivantes :

- un tiers des années civiles de la période cotisable; ou
- 10 années civiles.

Cependant, la personne décédée doit avoir cotisé pour une période minimale de trois ans.

La coordination ou la réduction des prestations de retraite

Certains régimes publics ou privés d'assurance et de rentes peuvent prévoir une réduction de leurs prestations afin de tenir compte des prestations du RPC. C'est le cas des Allocations aux anciens combattants, du SRG, de l'Allocation au survivant[47] et de l'Aide sociale, car il s'agit de programmes de

47. Les programmes Allocation et Allocation au survivant seront vus au moment de l'étude de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, car il s'agit de prestations offertes en vertu de cette loi.

prestations fondés sur le revenu. Également, les prestations prévues par les régimes privés de retraite peuvent être réduites au moment du versement d'une rente de retraite par le RPC.

La coordination ou la réduction des prestations d'invalidité

Il faut préciser qu'il était possible, pour un prestataire, de gagner jusqu'à 4 200 $ en 2006 sans avoir à en informer RHDSC, et ce, sans qu'il y ait réduction des prestations. Certains programmes, dont les programmes d'indemnisation des victimes d'accidents du travail, tiennent compte de la prestation d'invalidité du RPC et réduisent leurs prestations en conséquence. Les prestations d'assurance-emploi pour maladie sont de ce nombre. Les régimes privés d'assurance peuvent également prévoir des réductions de prestations.

2.1.2.1.3 La *Loi sur la sécurité de la vieillesse* et le Supplément de revenu garanti (SRG)

Le rôle du régime

La *Loi sur la sécurité de la vieillesse*[48] est administrée par le ministère des Ressources humaines et du Développement social du Canada (RHDSC). Différents types de prestations sont offerts. Le financement de ces programmes provient des revenus fiscaux généraux du gouvernement fédéral. Il n'est pas nécessaire d'être à la retraite pour avoir droit aux prestations. Cependant, les pensionnés à revenu élevé devront rembourser une partie ou la totalité des prestations reçues au moment de leur déclaration de revenus. En 2007, le revenu net maximal est de 63 511 $ avant d'être assujetti au remboursement de la prestation dans la déclaration fiscale fédérale.

Les types de prestations

Les programmes de la sécurité du revenu sont composés de quatre régimes de prestations[49] :

- la pension de base de la Sécurité de la vieillesse (SV);
- le SRG pour les pensionnés de la SV;
- l'Allocation pour les époux et conjoints de fait âgés de 60 à 64 ans des bénéficiaires du SRG;
- l'Allocation au survivant pour les époux et conjoints de fait veufs âgés de 60 à 64 ans.

48. L.R.C. (1985), ch. O-9.
49. www.rhdsc.gc.ca/fr/accueil.shtml

Les conditions d'admissibilité à la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)

Pour être admissible à une pension de la SV, il faut être âgé de 65 ans ou plus et avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans après avoir atteint l'âge de 18 ans. Il faut également :

- être citoyen canadien ou résident légal du Canada le jour qui précède l'approbation de sa demande ; ou
- pour le requérant qui ne réside plus au Canada, avoir été citoyen canadien ou résident légal du Canada le jour précédant celui où il a cessé d'habiter au Canada.

D'avril à juin 2007, la prestation mensuelle maximale est de 491,93 $.

Les conditions d'admissibilité au Supplément de revenu garanti (SRG)

Pour être admissible à cette prestation, il faut :

- que le requérant reçoive la pension de base de la SV ;
- que le revenu annuel du requérant ou du couple soit faible ou nul ; il ne peut dépasser une certaine limite : soit 14 904 $ pour une personne seule ou 27 600 $ pour un couple, de janvier à mars 2007.

Les conditions d'admissibilité à l'Allocation et à l'Allocation au survivant

Pour être admissible à l'Allocation, il faut que le conjoint soit âgé de 60 à 64 ans. Le revenu annuel maximal pour être admissible à l'Allocation est de 27 600 $, et la prestation maximale mensuelle qui peut être versée est de 901,97 $, d'avril à juin 2007.

Quant à l'Allocation au survivant, la personne dont le conjoint est décédé doit être âgée de 60 à 64 ans et ne pas être le conjoint d'une autre personne. Le revenu annuel maximal pour être admissible à l'Allocation de survivant est de 20 064 $, et la prestation mensuelle maximale qui peut être versée est de 999,81 $, d'avril à juin 2007.

La coordination ou la réduction des prestations : Sécurité de la vieillesse (SV)

Les personnes dont le revenu net, de juillet 2005 à juin 2006, était supérieur à 63 511 $ devront rembourser, au moment de leur déclaration de revenus, une partie de la pension de base de la Sécurité de la vieillesse reçue. La réduction s'applique à partir du revenu de 63 511 $, et les prestataires doivent rembourser 15 % de leur revenu net excédentaire jusqu'à concurrence de la remise totale de la SV lorsque le revenu net du prestataire atteint 102 865 $.

La coordination ou la réduction des prestations : Supplément de revenu garanti (SRG)

Le SRG est une prestation établie selon les revenus. Plus les revenus sont élevés, plus le supplément est réduit. Tous les revenus entrent dans le

calcul, à l'exclusion de la pension de la SV de l'Allocation et de l'Allocation au survivant. La prestation du SRG est réduite de 1 $ par tranche de 24 $ de revenu additionnel à celui prévu par le programme dans le cas d'une personne seule. Dans le cas d'un couple, la réduction est de 2 $ par tranche de 48 $.

Voici le revenu annuel maximum admissible aux prestations du SRG d'avril à juin 2007 :

- personne seule : 14 904 $;
- personne dont le conjoint reçoit aussi la pension de base : 19 728 $;
- personne dont le conjoint a moins de 60 ans (non pensionné) : 35 712 $;
- personne dont le conjoint est bénéficiaire de l'Allocation : 35 712 $ selon la rente mensuelle.

Et la prestation mensuelle maximale du SRG d'avril à juin 2007 :

- personne seule et personne dont le conjoint a moins de 60 ans (non pensionné) : 620,91 $;
- personne dont le conjoint reçoit aussi la pension de base ou est bénéficiaire de l'Allocation : 410,04 $.

La coordination ou la réduction des prestations : Allocation et Allocation au survivant

Ces prestations sont aussi basées sur le revenu et sont réduites lorsque ce dernier excède celui établi par le programme. Tous les revenus entrent dans le calcul, sauf la pension de la SV. La prestation est réduite de 3 $ par tranche de 48 $ de revenu additionnel à celui prévu par le programme.

2.1.2.1.4 La *Loi canadienne sur la santé*

La *Loi canadienne sur la santé* est la loi fédérale qui régit l'assurance maladie. Elle a pour objectif de protéger, promouvoir et rétablir le bien-être physique et mental des résidents canadiens. Elle vise à donner un accès aux services de santé dans des conditions raisonnables sans qu'il y ait d'obstacles d'ordre financier ou autre. Le rôle de la *Loi canadienne sur la santé* est quelque peu différent de celui des autres lois examinées jusqu'ici. En effet, dans ce cas-ci, aucune prestation n'est versée. Il s'agit plutôt d'offrir des services de santé gratuits.

C'est en vertu de cette loi que s'effectuent les transferts d'argent aux provinces et territoires en matière de soins de santé et de programmes sociaux. Ces sommes d'argent versées par le gouvernement fédéral permettent la gratuité de certains services de santé au Canada.

Cette loi repose sur cinq grands principes : l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique. Les provinces et territoires doivent respecter ces principes pour obtenir l'argent prévu par le gouvernement canadien.

Les services assurés : services de santé et services complémentaires de santé

Les services assurés par la *Loi canadienne sur la santé* sont divisés en deux groupes : les services de santé et les services complémentaires de santé. Les services de santé comprennent les services hospitaliers et médicaux de même que les services de chirurgie dentaire médicalement nécessaires.

Les services complémentaires de santé comprennent les soins de longue durée en établissement (les soins intermédiaires en maison de repos et en établissement pour adultes) ainsi que les soins à domicile et les soins ambulatoires. Au Québec, d'autres services sont couverts. Ils seront examinés plus loin au moment de l'analyse des régimes publics québécois.

Les personnes assurées

Afin de bénéficier des services de santé, la personne doit résider dans l'une des provinces ou l'un des territoires du Canada. L'article 2 de la *Loi canadienne sur la santé* définit le mot « habitant » de la façon suivante :

« Personne domiciliée et résidant habituellement dans une province et légalement autorisée à être ou à rester au Canada, à l'exception d'une personne faisant du tourisme, de passage ou en visite dans la province. »

Cette brève analyse de la *Loi canadienne sur la santé* complète l'étude des régimes publics canadiens.

2.1.2.2. Les régimes publics québécois

Cette section analyse les conditions d'admissibilité à ces régimes ainsi que la coordination ou la réduction des prestations. Les régimes publics québécois d'assurance et de rentes relèvent des lois suivantes :

- *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*[50] ;
- *Loi sur le Régime de rentes du Québec*[51] ;
- *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* ;
- *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*[52] ;
- *Loi sur l'assurance automobile* ;
- *Loi sur l'assurance maladie*[53] ;
- *Loi sur l'assurance-hospitalisation*[54] ;
- *Loi sur l'assurance médicaments*[55] ;

50. L.R.Q., c. A-13.1.1.
51. L.R.Q., c. R-9.
52. L.R.Q., c. I -6.
53. L.R.Q., c. A-29.
54. L.R.Q., c. A-28.
55. L.R.Q., c. A-29.01.

- *Loi sur l'assurance parentale*[56];
- *Loi modifiant la Loi sur l'assurance parentale et autres dispositions diverses*[57].

Certains programmes découlant de ces lois sont analysés dans les sous-sections qui suivent ; d'autres sont présentés dans les tableaux 2.1, 2.2 et 2.3, à la fin de la présente section.

2.1.2.2.1 La *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*

Cette loi, qui remplace la *Loi sur le soutien du revenu favorisant l'emploi et la solidarité sociale*, est administrée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Elle crée deux programmes, soit le Programme d'aide sociale et le Programme de solidarité sociale, qui ont remplacé le Programme d'assistance-emploi.

Le Programme d'aide sociale

Le Programme d'aide sociale vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui ne présentent pas de contraintes majeures à l'emploi.

Pour être admissible au Programme d'aide sociale, il faut :

- être citoyen canadien au sens de la *Loi sur la citoyenneté*[58] ; ou
- être un Indien inscrit à ce titre aux termes de la *Loi sur les Indiens*[59] ; ou
- être un résident permanent au sens de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*[60] ; ou
- être une personne à qui l'asile est conféré au Canada par l'autorité canadienne compétente, conformément à la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.

Dans tous ces cas, il faut résider au Québec au sens du *Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles*[61].

En date du 1er janvier 2007, la prestation de base mensuelle d'un adulte seul ou d'une famille composée d'un seul adulte est de 572,08 $ (incluant un montant de 24,08 $ pour la TVQ). Celle d'une famille composée de deux adultes est de 877,07 $ (incluant un montant de 28,67 $ pour la TVQ).

Le Programme de solidarité sociale

Le Programme de solidarité sociale vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui présentent des contraintes majeures à

56. L.R.Q., c. A-29.011.
57. L.Q. 2005, c. 13.
58. L.R.C. (1985), ch. C-29.
59. L.R.C. (1985), ch. I-5.
60. L.C. 2001, ch. 27.
61. L.R.Q., c. A-13.1.1, r. 1.

l'emploi. S'il s'agit d'une famille composée de deux adultes, il suffit qu'un seul adulte démontre qu'il présente des contraintes majeures à l'emploi pour être admissible à ce programme.

Pour obtenir l'allocation de solidarité sociale, un rapport médical doit attester que l'état physique ou mental de la personne est affecté de façon importante pour une durée permanente ou indéfinie et que, pour cette raison et considérant les caractéristiques socioprofessionnelles (faible niveau de scolarité, aucune expérience de travail), cette personne (ou son conjoint) démontre qu'elle présente des contraintes majeures à l'emploi.

Ainsi, un adulte sans conjoint et ayant des contraintes temporaires à l'emploi recevra mensuellement 115 $ de plus qu'un adulte sans contrainte à l'emploi, alors qu'un adulte avec contraintes majeures à l'emploi recevra mensuellement 269 $ de plus qu'un adulte sans contrainte à l'emploi.

Le programme Soutien aux enfants

La RRQ administre la mesure Soutien aux enfants qui résulte de la politique familiale du Québec.

Le soutien maximal par année pour une famille de deux adultes est de 2091 $ pour le 1er enfant, 1 045 $ pour le 2e enfant, 1 045 $ pour le 3e enfant et 1 567 $ pour le 4e enfant et les enfants suivants. Une famille monoparentale recevra 732 $ de plus.

Le soutien minimal par année pour une famille de deux adultes est de 587 $ pour le 1er enfant et 541 $ pour le 2e enfant et les enfants suivants. Une famille monoparentale recevra 293 $ de plus.

Mentionnons qu'il existe également la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), le Supplément de la prestation nationale pour enfant (SPNE) et la Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE).

2.1.2.2.2 La *Loi sur les impôts* (Québec)[62]

La mesure Prime au travail

Le programme Aide aux parents pour leurs revenus de travail (APPORT) a pris fin le 31 décembre 2004. Depuis le 1er janvier 2005, ce programme a été remplacé par la mesure Prime au travail administrée par Revenu Québec. La Prime au travail est en quelque sorte un crédit d'impôt remboursable. Elle est établie en fonction du revenu et de la situation personnelle et familiale des individus au moment de la production de leur déclaration de revenus (provinciale).

62. L.R.Q., c. I-3.

Les conditions d'admissibilité

Pour être admissible, il faut qu'une personne seule ou un couple déclare des revenus d'emploi ou des revenus provenant d'une entreprise que la personne seule ou le couple exploite seul ou comme associés y participant activement. Il faut également avoir un revenu annuel inférieur à 14 844 $ pour une personne seule, à 22 783 $ pour un couple sans enfants, à 31 680 $ pour une famille monoparentale et à 43 094 $ pour un couple avec au moins un enfant. Il faut également être un résident du Québec, détenir la citoyenneté canadienne, être un Indien, un résident permanent ou une personne à qui l'asile est accordé au Canada.

La prime annuelle maximale est de 512,40 $ pour une personne seule, 789,88 $ pour un couple sans enfant, 2 196 $ pour une famille monoparentale et 2 821 $ pour un couple avec au moins un enfant.

Le Régime québécois d'assurance parentale

Le Régime québécois d'assurance parentale est entré en vigueur le 1er janvier 2006. Il vise à soutenir financièrement les nouveaux parents, à les encourager dans leur désir d'avoir des enfants et à les soutenir dans leur volonté de consacrer plus de temps à leurs enfants dans les premiers mois de la vie de ces derniers.

Selon ce régime, quatre types de prestations sont offerts, soit les prestations de maternité, les prestations de paternité, les prestations parentales et les prestations d'adoption.

Ce régime est financé par les cotisations des employeurs, par les travailleurs salariés et par les travailleurs autonomes. C'est Revenu Québec qui a la responsabilité de percevoir la cotisation au Régime québécois d'assurance parentale.

Les conditions d'admissibilité

Pour être admissible, il faut remplir les conditions suivantes :

- être le parent d'un enfant né ou adopté le ou après le 1er janvier 2006;
- être un travailleur salarié résidant au Québec au début de la période de prestations ou résider au Québec au début de la période de prestations et être résident du Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations;
- avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu hebdomadaire habituel d'emploi ou du temps consacré à ses activités d'entreprise;
- être un travailleur salarié dont le revenu assurable est d'au moins 2 000 $; ou
- être un travailleur autonome dont le revenu assurable est d'au moins 2 000 $.

La mesure d'aide à l'emploi d'Emploi-Québec

Par ailleurs, une personne qui participe à une mesure d'aide à l'emploi d'Emploi-Québec recevra, en plus de la prestation du programme d'assistance emploi à laquelle elle est admissible, une allocation d'aide à l'emploi d'au moins 30 $ par semaine versée par Emploi-Québec.

2.1.2.2.3 La *Loi sur le Régime de rentes du Québec*

Le rôle de la Loi

La *Loi sur le Régime de rentes du Québec* est administrée par la RRQ. Tous les travailleurs doivent cotiser lorsqu'ils gagnent plus de 3 500 $ par année et qu'ils ne reçoivent pas de rente d'invalidité. Les employeurs doivent aussi cotiser à ce régime.

La RRQ administre divers régimes et offre différentes prestations ou indemnités :

- la rente de retraite ;
- les prestations d'invalidité ;
- les prestations de survivants.

Note : L'information concernant les prestations d'invalidité et de survivants se trouve dans les tableaux 2.1 et 2.2.

Les conditions d'admissibilité à la rente de retraite

La personne doit être âgée :

- de 65 ans et plus ; ou
- de 60 à 64 ans ; et
  - avoir cotisé pendant au moins un an ;
  - avoir cessé de travailler ;
  - avoir des gains annuels inférieurs à 10 925 $.

Les prestations mensuelles maximales

La prestation mensuelle maximale en 2007 est de 863,75 $ pour un bénéficiaire âgé de 65 ans.

La coordination ou la réduction de la rente de retraite

La rente de retraite ne fait pas l'objet de coordination avec les régimes privés d'assurance. De plus, cette rente ne peut subir une réduction liée aux régimes privés d'assurance.

2.1.2.2.4 La *Loi sur l'assurance automobile*

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) indemnise tous les Québécois qui subissent des dommages corporels causés par un accident de la route, sans égard à la responsabilité, et ce, tant au Québec qu'à l'étranger. Différentes indemnités sont prévues en cas de décès et aux fins de remplacement de revenu (voir le tableau 2.1).

2.1.2.2.5 La *Loi sur l'assurance médicaments*

Depuis le 1er mars 1997, un régime d'assurance médicaments universel, administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), a été mis en place. L'adhésion au régime est contributive pour tous au moment de la déclaration de revenus provinciale. Elle est également obligatoire, sauf si la personne détient une couverture d'assurance collective ou si elle bénéficie d'une couverture par l'entremise de son conjoint, de son père ou de sa mère, si elle est âgée de 21 ans ou moins (de 26 ans ou moins pour un étudiant).

2.1.2.2.6 Les autres régimes publics

Les caractéristiques relatives aux autres régimes publics énoncés au début de la section 2.1.2.2. sont présentées sous forme de tableaux. Le tableau 2.1 fait référence aux prestations versées au moment d'un décès. Le tableau 2.2 concerne les prestations d'invalidité versées à la suite d'un accident ou d'une maladie. Le tableau 2.3 énonce les programmes offerts par les services de santé et les services sociaux québécois.

Tableau 2.1 Les prestations ou indemnités versées au moment d'un décès par les différents régimes publics québécois

Loi sur le régime de rentes du Québec	***Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (LIVAC)**	***Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)**	***Loi sur l'assurance automobile***
Rôle de la Loi			
Le régime institué par la *Loi sur le régime de rentes du Québec* est administré par la Régie des rentes du Québec (RRQ). Tous les travailleurs âgés de 18 à 70 ans doivent cotiser lorsqu'ils gagnent plus de 3 500 $ par année et qu'ils ne reçoivent pas la rente d'invalidité. Les employeurs doivent aussi cotiser à ce régime. Le Régime de rentes du Québec comporte divers volets et offre différentes prestations ou indemnités, notamment des prestations de survivants (prestation de décès, rente de conjoint survivant et rente d'orphelin).	La *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* relève de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). En vertu de cette loi, la CSST offre différentes prestations ou indemnités, notamment une indemnité de décès versée au conjoint survivant et aux enfants à charge.	Le régime institué par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* est géré par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Les employés ne cotisent pas à ce régime. Seuls les employeurs y cotisent. Ce régime offre différentes indemnités ou prestations, notamment des indemnités de décès sous forme de rentes ou de montants forfaitaires versés au conjoint survivant, aux enfants et à toute autre personne à charge (selon certains critères définis par la Loi et ses règlements), aux enfants majeurs (à certaines conditions prévues par la Loi). Une indemnité pour frais funéraires est versée à la succession.	Le régime institué par la *Loi sur l'assurance automobile* est administré par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Ce régime est financé à partir des contributions d'assurance prélevées à même le coût de l'immatriculation des véhicules et le coût du permis de conduire. Il protège les piétons, les cyclistes, les motocyclistes, les conducteurs et passagers de tout véhicule motorisé, à l'exception de certains véhicules hors route. Le régime offre différentes prestations ou indemnités, notamment des indemnités de décès au conjoint survivant de même qu'aux enfants à charge ou à la succession en l'absence de conjoints et de personnes à charge. Une indemnité pour frais funéraires est versée à la succession.

Loi sur le régime de rentes du Québec	*Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (LIVAC)	*Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)	*Loi sur l'assurance automobile*
Conditions d'admissibilité			
Le salarié décédé doit avoir cotisé pendant au moins le tiers des années cotisables ou un minimum de 10 ans. Toutefois, la période minimale de cotisation est fixée à trois ans.	La personne décédée doit avoir été victime d'un acte criminel. L'acte criminel doit avoir été commis au Québec. Il doit s'agir d'un crime commis contre la personne (voies de fait, vol qualifié, agression sexuelle ou autres). Il faut également formuler la demande d'indemnisation au plus tard un an après le décès.	Le décès du travailleur doit être causé par un accident du travail ou une maladie professionnelle. Son employeur doit avoir cotisé au régime de la CSST.	Le décès doit résulter d'un accident provoqué par tout véhicule motorisé, à l'exception de certains véhicules hors route.
Coordination ou réduction des prestations de décès			
Les régimes publics et privés ne tiendront pas compte des prestations de survivants, à l'exception de la rente d'orphelin, qui pourrait être prise en compte dans le calcul du revenu par les compagnies d'assurance canadiennes.	Si le décès survient au cours d'un accident d'automobile ou à la suite de blessures provoquées par un accident d'automobile, le conjoint survivant et les enfants à charge seront indemnisés par la SAAQ. Si l'acte criminel survient au travail, le régime d'indemnisation prévu par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* s'applique.	Les prestations ne sont pas coordonnées avec celles des autres régimes publics ou privés et ne sont pas réduites par ces derniers.	Les prestations ne sont pas coordonnées avec celles des autres régimes publics ou privés et ne sont pas réduites par ces derniers.

Tableau 2.2 Les prestations ou indemnités d'invalidité versées à la suite d'un accident ou d'une maladie par les différents régimes publics québécois

Loi sur le régime de rentes du Québec	***Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (LIVAC)**	***Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)**	***Loi sur l'assurance automobile***
Rôle de la Loi			
Le régime institué par la *Loi sur le régime de rentes du Québec* est administré par la Régie des rentes du Québec (RRQ). Le Régime de rentes du Québec comporte divers volets et offre différentes prestations ou indemnités, notamment la rente d'invalidité.	La *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* relève de la CSST. En vertu de cette loi, la CSST offre différentes prestations ou indemnités, notamment : • l'assistance médicale (soins médicaux, hospitaliers, chirurgicaux); • une indemnité pour atteinte temporaire; • une indemnité pour atteinte permanente; • une indemnité pour limitations fonctionnelles; • un programme de réadaptation.	Le régime institué par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* est administré par la CSST. En vertu de cette loi, la CSST offre différentes prestations ou indemnités, notamment : • l'indemnité de remplacement de revenu; • les indemnités pour dommages corporels.	Le régime institué par la *Loi sur l'assurance automobile* est administré par la SAAQ. Ce régime offre différentes prestations ou indemnités, notamment : • l'indemnité de remplacement de revenu; • l'indemnité pour perte de jouissance de la vie, souffrance psychique et douleur; • des indemnités pour des frais de réadaptation, d'aide personnalisée à domicile, de frais de garde et de remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale.

Loi sur le régime de rentes du Québec	***Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*** **(LIVAC)**	***Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*** **(LATMP)**	***Loi sur l'assurance automobile***
Conditions d'admissibilité			
Le salarié, pour être admissible à la rente d'invalidité, doit : • être reconnu invalide par la RRQ; • avoir cotisé pendant deux des trois dernières années; ou • avoir cotisé pendant 5 des 10 dernières années de sa période cotisable; ou • pendant la moitié de sa période cotisable. Toutefois, la période minimale de cotisation est fixée à deux ans.	Pour recevoir l'assistance médicale et les différentes indemnités pour incapacité et limitation fonctionnelle : • la personne doit avoir été victime d'un acte criminel (blessée ou tuée); • l'acte criminel doit être commis au Québec; • il doit s'agir d'un crime commis contre la personne (voies de fait, vol qualifié, agression sexuelle ou autres); • la personne doit formuler sa demande d'indemnisation au plus tard un an après la ou les blessures.	Pour recevoir l'indemnité de remplacement de revenu, il faut : • être un travailleur rémunéré (ou bénévole si la personne utilisant ses services en fait la demande); • avoir été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle; • être reconnu invalide par la CSST. Pour recevoir les indemnités pour dommages corporels, il faut : • être un travailleur rémunéré (ou bénévole si la personne utilisant ses services en fait la demande); • avoir été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle; • être un travailleur ayant subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique.	Être victime de dommages corporels causés par tout véhicule motorisé, à l'exception de certains véhicules hors route.

Loi sur le régime de rentes du Québec	***Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (LIVAC)**	***Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)**	***Loi sur l'assurance automobile***
Coordination ou réduction des prestations d'invalidité			
Il pourrait y avoir coordination ou réduction de prestations. La rente d'orphelin pourrait faire partie du calcul du revenu de toute provenance par les compagnies d'assurance canadiennes.	S'il s'agit d'une victime blessée lors d'un accident automobile, elle bénéficie du régime de la SAAQ. Si la victime a été blessée au cours d'un acte criminel survenu au travail, le régime d'indemnisation prévu par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* s'applique.	Pour l'indemnité de remplacement du revenu, si le travailleur reçoit une prestation de la SAAQ, l'indemnité de remplacement de revenu de la CSST sera réduite. Pour les indemnités pour dommages corporels, les prestations ne sont pas coordonnées ou réduites entre régimes publics ou privés.	Si le travailleur reçoit une prestation de la CSST, il y aura réduction des prestations de la SAAQ. Pour les indemnités pour dommages corporels, les prestations ne sont pas coordonnées ou réduites entre régimes publics ou privés.

Tableau 2.3 Les programmes offerts par les services de santé et les services sociaux québécois

Loi sur l'assurance maladie	***Loi sur l'assurance-hospitalisation***	***Loi sur l'assurance médicaments***
Rôle de la Loi		
La *Loi sur l'assurance maladie* est administrée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). La RAMQ offre plusieurs programmes couvrant divers soins de santé. Certains d'entre eux s'adressent à des groupes d'âge particuliers, notamment aux enfants et aux personnes âgées. Certains s'adressent à des catégories de personnes, notamment aux personnes qui reçoivent des prestations d'assistance-emploi et aux personnes handicapées. Il s'agit de programmes universels. L'un de ces programmes couvre les services médicaux offerts par les médecins spécialistes ou les omnipraticiens dans les établissements de santé, cabinets de consultation ou à domicile.	La *Loi sur l'assurance-hospitalisation* relève du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle offre à tous les résidents du Québec la gratuité de la salle publique lors d'une hospitalisation. Elle fixe aussi les tarifs applicables pour les différents types de chambres semi-privées et privées. Il s'agit d'un programme universel. Les services hospitaliers et professionnels hors du Québec sont couverts dans les autres provinces canadiennes selon les tarifs prévus au Québec. Les services hospitaliers et professionnels hors du Canada ne sont couverts que pour les soins d'urgence.	La *Loi sur l'assurance médicaments* est administrée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le régime général d'assurance médicaments garantit une protection de base à toute la population du Québec. Au Québec, toute personne doit avoir une couverture d'assurance par un régime privé collectif en matière de médicaments ou par le régime public administré par la RAMQ. Le régime général d'assurance médicaments couvre les médicaments prescrits, achetés au Québec et inscrits dans la Liste de médicaments publiée par la RAMQ.
Conditions d'admissibilité		
Être un résident du Québec nécessitant des soins médicaux.	Être un résident du Québec nécessitant des soins hospitaliers.	Les personnes admissibles au régime général d'assurance médicaments sont les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé collectif, les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes âgées de 65 ans et plus qui choisissent de ne pas adhérer à un régime collectif.
Coordination ou réduction des prestations		
Les services offerts sont coordonnés ou réduits entre les régimes publics ou privés.	Les services offerts sont coordonnés ou réduits entre les régimes publics ou privés.	Les services offerts sont coordonnés ou réduits entre les régimes publics ou privés.

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- L'assurance et les prestations de rentes contribuent à la sécurité des personnes. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont instauré différents régimes publics d'assurance et de rentes.
- Les régimes publics offrent une prestation ou une rente minimale aux personnes qui satisfont aux critères d'admissibilité établis par lesdits régimes.
- La complémentarité des régimes d'assurance et de rentes, publics ou privés, s'exerce par la coordination et la réduction des prestations.
- Le premier payeur est l'organisme qui a l'obligation, en vertu de la loi et des règlements, de verser une prestation avant tout autre organisme.
- « La coordination et la réduction des prestations » signifie l'agencement des modalités d'un régime avec celles d'un autre régime ou programme.
- Les régimes publics canadiens d'assurance et de rentes sont :
  - le programme d'assurance-emploi ;
  - le Régime de pensions du Canada (RPC) ;
  - la Sécurité de la vieillesse (SV) ;
  - le Supplément de revenu garanti (SRG) ;
  - la couverture de certains soins de santé prévue par la *Loi canadienne sur la santé*.
- Les régimes publics québécois d'assurance et de rentes sont institués en vertu des lois suivantes :
  - la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* ;
  - la *Loi sur le Régime de rentes du Québec* ;
  - la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* ;
  - la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* ;
  - la *Loi sur l'assurance automobile* ;
  - la *Loi sur l'assurance maladie* ;
  - la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* ;
  - la *Loi sur l'assurance médicaments* ;
  - la *Loi sur l'assurance parentale* ;
  - la *Loi modifiant la Loi sur l'assurance parentale*.

2.2. Les garanties en assurance de personnes

L'assurance de personnes est soit individuelle, soit collective. L'assurance collective est traitée dans le Recueil F103-T1 (2007). Le présent chapitre ne traite que de l'assurance individuelle. Qu'elle soit individuelle ou collective, l'assurance de personnes couvre deux catégories de garanties : l'assurance sur la vie et l'assurance contre la maladie ou les accidents.

2.2.1. L'assurance sur la vie

2.2.1.1. La définition de l'assurance sur la vie

L'assurance sur la vie (ou assurance vie) est un contrat par lequel un assureur garantit le paiement de la somme convenue à la réalisation du risque, soit au décès de l'assuré. Elle peut également garantir le paiement de cette somme du vivant de l'assuré, soit à une époque déterminée, soit en cas de réalisation d'un événement touchant à son existence.

2.2.1.2. Les caractéristiques de l'assurance sur la vie

L'assurance sur la vie, qu'elle soit en cas de décès, ou à une époque déterminée, ou au moment de la réalisation d'un événement du vivant de l'assuré, repose toujours sur la durée de la vie d'une personne.

L'assurance vie, en cas de décès, prévoit le versement d'une prestation à un ou plusieurs bénéficiaires désignés ou, en l'absence de désignation, à la succession du preneur, en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat.

L'assurance vie, autre qu'en cas de décès, prévoit le versement d'une prestation sous forme de capital ou de rente, si la personne assurée survit à l'époque déterminée contractuellement ou à la réalisation d'un événement.

L'assurance sur la vie peut être temporaire, c'est-à-dire pour une durée limitée, ou entière, c'est-à-dire pour toute la vie de la personne assurée.

2.2.2. L'assurance contre la maladie ou les accidents

2.2.2.1. La définition de l'assurance contre la maladie ou les accidents

L'assurance contre la maladie garantit le paiement par l'assureur de l'indemnité convenue en cas de maladie atteignant la personne assurée.

L'assurance contre les accidents garantit le paiement par l'assureur de l'indemnité convenue en cas d'accident corporel, c'est-à-dire toute atteinte corporelle occasionnée par un accident subi par la personne assurée.

2.2.2.2. Les caractéristiques de l'assurance contre la maladie ou les accidents

L'assurance contre la maladie ou les accidents englobe notamment les garanties suivantes :

- garantie salaire de courte durée et garantie salaire de longue durée;
- garantie frais de médicaments;
- garantie frais médicaux;
- garantie soins dentaires;
- garantie frais professionnels de la santé;
- garanties soins de la vue;
- garantie voyage;
- garantie assistance médicale;
- garantie mort accidentelle;
- garantie mutilation accidentelle.

Dans un contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents, l'assureur doit indiquer expressément et en caractères apparents la nature de la garantie qui y est stipulée (*C.c.Q.*, art. 2416).

Il est important de retenir que les clauses d'assurance contre la maladie ou les accidents qui sont accessoires à un contrat d'assurance sur la vie, et les clauses d'assurance sur la vie qui sont accessoires à un contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents, sont, les unes et les autres, régies par les dispositions relatives au contrat principal (*C.c.Q.*, art. 2394).

2.2.3. L'assurance collective

Comme déjà indiqué, ce sujet est plus amplement traité dans le recueil F103-T1 (2007).

Qu'il suffise ici de mentionner que l'assurance collective de personnes couvre, en vertu d'un contrat-cadre, les personnes adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, leur famille et les personnes à leur charge (*C.c.Q.*, art. 2392 al. 3).

Habituellement, les personnes qui composent le groupe travaillent pour un même employeur, sont membres d'un même syndicat ou d'une même association. Ainsi, le contrat d'assurance collective est conclu entre un assureur et un preneur, qui est généralement un employeur, un syndicat ou une association. Les employés ou les membres adhèrent à ce contrat-cadre. Le preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie doit être en mesure de

pourvoir à l'administration du contrat-cadre ainsi qu'à la perception et à la remise des primes[63].

2.2.4. Les maladies graves ou redoutées

La garantie maladies graves, aussi appelée garantie maladies redoutées, prévoit le versement d'une prestation forfaitaire à un assuré atteint d'une maladie ou se trouvant dans une condition médicale grave, par exemple la maladie de Parkinson, l'accident vasculaire cérébral, la dystrophie musculaire et le cancer. Cette garantie vise à contrer les répercussions financières qu'engendre la maladie.

La maladie ou la condition médicale doit être diagnostiquée par un médecin, habituellement un spécialiste. Pour avoir droit à une prestation, l'assuré doit survivre à une certaine période à partir du moment où le diagnostic est établi.

Les contrats d'assurance prévoient habituellement une exclusion pour les conditions médicales préexistantes chez l'assuré, par exemple lorsqu'un ou plusieurs symptômes d'une maladie ou d'une condition médicale a ou ont fait l'objet d'une consultation ou d'un examen médical avant la date de prise d'effet de la garantie.

La fiscalité de l'assurance maladies graves

Ce sujet est plus amplement traité dans le recueil F201-T1 (2007).

Les primes payées par un assuré pour cette garantie ne sont pas déductibles d'impôt. La prestation reçue en paiement de la réalisation de ce risque ne sera pas imposable.

63. *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, R.R.Q. 1981, c. A-32, r. 1., art. 258.

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- L'assurance vie a pour objectif principal de procurer au bénéficiaire une prestation financière au moment du décès de l'assuré, à une époque déterminée ou à la réalisation d'un événement touchant à son existence.
- L'assurance contre la maladie ou les accidents garantit le paiement par l'assureur de l'indemnité convenue en cas de maladie ou d'accident atteignant la personne assurée.
- La garantie maladies graves prévoit le versement d'une prestation forfaitaire au preneur lorsqu'un assuré atteint d'une maladie grave survit à une certaine période à partir du moment où le diagnostic est établi.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

L'assurance sur la vie garantit le paiement de la somme convenue à la réalisation d'un risque à un moment donné. Quel est le moment où le risque n'est pas associé à la garantie d'assurance vie ?

a) Le début de l'invalidité.

b) Le décès.

c) Une époque déterminée.

d) La réalisation d'un événement touchant à l'existence de l'assuré.

Question 2

Quelle garantie n'est pas associée à l'assurance contre la maladie ou les accidents ?

a) La garantie soins dentaires.

b) La garantie responsabilité civile.

c) La garantie frais médicaux.

d) La garantie frais de médicaments.

Question 3

Une garantie d'assurance sur la vie est prévue dans un contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents. Les clauses constituant la garantie d'assurance sur la vie seront régies par :

a) les dispositions de la garantie d'assurance sur la vie seulement.

b) les dispositions du contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents.

c) les dispositions de la garantie d'assurance contre la maladie ou les accidents.

d) les dispositions du contrat d'assurance vie.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

L'assurance sur la vie garantit le paiement de la somme convenue à la réalisation d'un risque à un moment donné. Quel est le moment où le risque n'est pas associé à cette garantie ?

a) Le début de l'invalidité.

b) Le décès.

c) Une époque déterminée.

d) La réalisation d'un événement touchant à l'existence de l'assuré.

Réponse 2

Quelle garantie n'est pas associée à l'assurance contre la maladie ou les accidents ?

a) La garantie soins dentaires.

b) La garantie responsabilité civile.

c) La garantie frais médicaux.

d) La garantie frais de médicaments.

Réponse 3

Une garantie d'assurance sur la vie est prévue dans un contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents. Les clauses constituant la garantie d'assurance sur la vie seront régies par :

a) les dispositions de la garantie d'assurance sur la vie seulement.

b) les dispositions du contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents.

c) les dispositions de la garantie d'assurance contre la maladie ou les accidents.

d) les dispositions du contrat d'assurance vie.

2.3. Les contrats d'assurance individuelle de personnes et de rentes

Dans un premier temps, le contrat en général sera analysé : ce qu'est un contrat, sa définition juridique ainsi que la définition du contrat d'assurance individuelle et la définition du contrat individuel de rentes. Dans un second temps, il sera question des conditions nécessaires à la validité du contrat, soit le consentement, la capacité, la cause et l'objet ainsi que ses effets.

2.3.1. Le contrat

2.3.1.1. Les règles générales

Les règles applicables aux contrats, quels qu'ils soient, se retrouvent aux articles 1377 à 1456 du *Code civil du Québec*. Toutefois, des dispositions particulières dans les chapitres « Des assurances » et « De la rente » du *Code civil du Québec* complètent ces règles générales en matière d'assurance et de rentes ou y dérogent.

2.3.1.2. La définition de contrat

Le contrat est défini à l'article 1378 du *Code civil du Québec*. Cet article mentionne qu'il s'agit d'un accord de volonté par lequel une ou plusieurs personnes s'engagent envers une ou plusieurs autres personnes à exécuter une prestation. Il s'agit là d'une définition générale s'appliquant à tous les types de contrats, que ce soit pour la vente, la location, le mandat, etc.

2.3.1.3. La définition de contrat d'assurance

Le *Code civil du Québec* contient également une définition spécifique du contrat d'assurance. Elle est énoncée à l'article 2389, qui stipule que le contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur, moyennant une prime, s'engage à verser une prestation au preneur ou à un tiers dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise. Cette définition s'applique aussi bien aux contrats d'assurance de personnes qu'aux contrats d'assurance de dommages.

2.3.1.4. La définition de contrat d'assurance individuelle de personnes

Il est ici question du contrat d'assurance individuelle de personnes par opposition au contrat d'assurance collective de personnes. Le *Code civil du Québec* ne définit pas spécifiquement le contrat d'assurance individuelle de personnes.

Toutefois, il convient de souligner que, dans un contrat d'assurance individuelle de personnes, la relation juridique s'établit entre le preneur (ou le titulaire) et l'assureur.

En assurance de personnes, le risque porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'assuré (*C.c.Q.*, art. 2392).

Par ailleurs, d'autres individus qui ne sont pas cocontractants au contrat d'assurance deviendront des parties intéressées au contrat, par exemple l'assuré et le ou les bénéficiaires.

2.3.1.5. La définition de contrat individuel de rentes

Le contrat individuel de rentes est traité au chapitre 4.

Le contrat de rentes est celui par lequel une personne, le débirentier, gratuitement ou moyennant l'aliénation à son profit d'un capital, s'oblige à servir périodiquement et pendant un certain temps des redevances à une autre personne, le crédirentier (*C.c.Q.*, art. 2367).

2.3.2. Les intervenants au contrat d'assurance individuelle

La définition d'intervenants

Il existe plusieurs intervenants au contrat d'assurance individuelle. Le mot « intervenants » fait référence aux personnes qui font partie de la relation bilatérale assureur/preneur ainsi que celles qui sont concernées par les effets du contrat, soit l'assuré et le bénéficiaire. Il existe quatre intervenants principaux au contrat d'assurance :

- l'assureur ;
- le preneur ;
- l'assuré ;
- le bénéficiaire.

De plus, le représentant constitue en quelque sorte un cinquième intervenant au contrat d'assurance.

Il sera donc question du rôle de l'assureur, du preneur, de l'assuré, du bénéficiaire et du représentant.

2.3.2.1. L'assureur

L'assureur est celui qui verse une prestation à l'assuré au moment de la réalisation d'un risque couvert, c'est-à-dire un risque assuré par le contrat d'assurance. Il est l'un des deux cocontractants du contrat d'assurance individuelle de personnes.

2.3.2.2. Le preneur (ou le titulaire)

Le preneur est celui qui contracte l'assurance. Il est l'autre cocontractant du contrat d'assurance individuelle de personnes. Généralement, c'est lui qui s'adresse à l'assureur pour obtenir une couverture, qui effectue une déclaration du risque et qui paye les primes d'assurance. Le preneur est le « propriétaire » du contrat d'assurance ou le « titulaire ».

Le preneur peut exercer les droits qui découlent du contrat d'assurance, soit désigner un ou plusieurs bénéficiaires, révoquer la désignation du ou des

bénéficiaires, exercer la valeur de rachat ou les autres bénéfices attachés au contrat d'assurance et céder le contrat[64].

Dans la plupart des cas, le preneur et l'assuré sont la même personne.

2.3.2.3. L'assuré

L'assuré est la personne sur la tête de qui porte le risque d'assurance.

Exemple 1

Jean souscrit une police d'assurance sur sa vie. Dans cette situation, Jean est à la fois le preneur (puisque c'est lui qui a contracté l'assurance) et l'assuré (puisque le risque porte sur sa vie).

Exemple 2

Un grand-père souscrit une police d'assurance sur la vie de son petit-fils; le grand-père est le preneur, et le petit-fils, l'assuré.

Exemple 3

La compagnie XYZ inc. souscrit une police d'assurance sur la tête de son principal actionnaire, Yves. La compagnie est le preneur, et Yves est l'assuré.

2.3.2.4. Le bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne désignée par le preneur pour recevoir la somme assurée en cas de réalisation du risque (assurance vie et assurance mort accidentelle). Le bénéficiaire désigné n'a aucune obligation en vertu du contrat, mais a des droits à faire valoir si le risque se réalise, c'est-à-dire au décès de l'assuré.

Le preneur n'est pas obligé de désigner un bénéficiaire. En effet, le preneur peut choisir que la somme assurée soit payable à sa succession ou à la succession de la personne assurée. En l'absence de toute mention à cet effet, la somme assurée sera payable à la succession du preneur.

2.3.2.5. Le représentant en assurance de personnes

Le représentant en assurance de personnes est la personne physique qui offre directement au public, à un cabinet, à un représentant autonome ou à une société autonome des produits individuels d'assurance de personnes ou de rentes, dont les contrats de capitalisation, d'un ou de plusieurs assureurs.

Il agit comme représentant en assurance individuelle de personnes et est habilité à faire adhérer toute personne à un contrat collectif d'assurance ou de rentes[65].

64. Geneviève FARIBAULT, Suzanne HARDY-LEMIEUX, André BOIS, Isabelle HUDON et Alain ROCH, *L'assurance de personnes au Québec*, Brossard, Les Publications CCH/FM Inc., 1989 (édition à feuilles volantes), p. 15-075.

D'autres parties peuvent être concernées par les effets du contrat, soit le titulaire subrogé (*C.c.Q.*, art. 2445), le cessionnaire (*C.c.Q.*, art. 2418, 2461, 2462), le créancier hypothécaire d'un droit résultant d'un contrat d'assurance de personnes (*C.c.Q.*, art. 2461, 2462) et le réassureur (*C.c.Q.*, art. 2397).

2.3.3. Les éléments du contrat d'assurance

Quatre éléments font partie d'un contrat d'assurance :

- le risque ;
- la prime ;
- la prestation ;
- l'intérêt d'assurance.

Voici une brève définition de chacun de ces éléments.

2.3.3.1. La définition de risque

Le risque se définit comme étant un événement incertain dont la réalisation entraîne des pertes financières contre lesquelles le preneur désire se prémunir. Sans cet élément, le contrat d'assurance n'existerait pas.

Pour être assurable et faire l'objet d'un contrat d'assurance, le risque doit être un événement incertain et indépendant de la volonté des parties au contrat.

En ce qui a trait à l'aspect « incertain » du risque, il faut que le risque soit un événement possible et futur. Si l'événement contre lequel le preneur désire se prémunir n'est pas susceptible de se réaliser, le contrat d'assurance est nul, puisqu'il est sans objet (*C.c.Q.*, art. 2389, 1385 al. 2, 1412). À cette notion d'événement « possible » s'ajoute le fait que le risque doit être « futur ». Un contrat d'assurance portant sur un risque déjà réalisé serait nul.

Quant à l'aspect « indépendant » du risque, cela signifie que le preneur ne peut pas, par sa seule volonté, le rendre certain ; si tel est le cas, il ne s'agit pas d'un risque assurable.

En assurance sur la vie, bien que le décès de l'assuré soit certain, le moment et les circonstances de celui-ci sont incertains.

2.3.3.2. La définition de prime

La prime est la somme que le preneur doit payer à l'assureur et en contrepartie de laquelle l'assureur s'engage à verser une prestation au preneur (ou au bénéficiaire désigné, ou à la succession du preneur) lorsque le risque couvert se réalise. Elle doit être proportionnelle au risque couvert. Ainsi, lorsque le risque présente des possibilités élevées de réalisation, la prime sera augmentée en conséquence. La détermination de la prime est fondée sur des calculs statistiques et actuariels.

65. *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., c. D-9.2, art. 3.

En assurance individuelle sur la vie, il faut distinguer les règles de paiement de la première prime de celles des primes subséquentes, ce dont il sera question plus loin.

2.3.3.3. La définition de prestation

La prestation est la somme que doit verser l'assureur au moment de la réalisation du risque couvert. En effet, le preneur souscrit une assurance pour se prémunir contre les conséquences pécuniaires de la réalisation du risque. En principe, lorsque le risque se réalise, l'assureur est obligé de verser au preneur (ou au bénéficiaire désigné, ou à la succession du preneur) une prestation qui, le plus souvent, se traduit par le versement d'une somme d'argent.

2.3.3.4. La définition d'intérêt d'assurance

Même si la définition du contrat d'assurance contenue à l'article 2389 du *Code civil du Québec* n'en fait pas mention, il faut ajouter un quatrième élément au contrat d'assurance, soit l'intérêt d'assurance. En effet, il s'agit là d'une condition essentielle à la validité du contrat d'assurance selon l'article 2418 du *Code civil du Québec*. Ainsi, le contrat d'assurance est nul si le preneur n'a pas un intérêt d'assurance dans la vie ou la santé de l'assuré.

L'article 2419 du *Code civil du Québec* énonce toutes les situations dans lesquelles une personne a un intérêt assurable. Il est possible de contracter une assurance vie ou une assurance contre les accidents ou la maladie lorsque l'assuré est :

- le preneur lui-même ;
- le conjoint du preneur ;
- un descendant du preneur (enfant, petits-enfants, arrière-petits-enfants) ;
- un descendant du conjoint du preneur ;
- un préposé ou un membre du personnel du preneur ;
- une personne qui contribue au soutien et à l'éducation du preneur ;
- une personne dont la vie et la santé représentent un intérêt pécuniaire ou moral pour le preneur.

Donc, le preneur a un intérêt assurable lorsque cet intérêt provient de liens affectifs, économiques ou moraux avec l'assuré.

En l'absence d'un intérêt d'assurance sur la vie ou la santé de l'assuré, le preneur doit obtenir le consentement écrit de l'assuré pour que le contrat soit valide.

Cependant, afin d'assurer la validité des contrats et d'éviter tout problème au moment de la demande de règlement (aussi appelée réclamation), les

assureurs ont pris l'habitude d'exiger la signature de l'assuré lorsque le preneur est différent de celui-ci.

Finalement, il faut signaler que l'intérêt d'assurance s'évalue au moment de la conclusion du contrat d'assurance, et non au moment du sinistre.

Exemple

Paul et Manon sont mariés depuis huit ans. Paul souscrit une assurance de 200 000 $ sur la tête de Manon. Il a un intérêt assurable sur la vie de celle-ci, car elle est son épouse. Trois ans après la souscription de cette assurance sur la vie de Manon, le couple divorce. Paul peut conserver cette assurance sur la vie de Manon, même si elle n'est plus son épouse. Au décès de celle-ci, il recevra 200 000 $.

2.3.4. Les caractéristiques du contrat d'assurance

Les deux principales caractéristiques du contrat d'assurance sont les suivantes :

- il s'agit d'un contrat basé sur la plus haute bonne foi ;
- il s'agit généralement d'un contrat d'adhésion.

La bonne foi gouverne la conduite des parties à toutes les étapes du contrat, que ce soit au moment de sa formation ou de son exécution. Toutefois, le degré de bonne foi exigé en matière de contrat d'assurance est plus élevé que pour les autres contrats. Par conséquent, on dit que le contrat d'assurance est un contrat de la plus haute bonne foi.

Pour le preneur, la plus haute bonne foi signifie d'abord qu'il doit être honnête et professionnel[66]. Le preneur a l'obligation de déclarer tous les éléments pertinents à l'étude et à l'appréciation du risque, car il est le seul à en connaître toutes les circonstances. Cette caractéristique du contrat d'assurance se manifeste spécialement à l'étape de la déclaration précontractuelle du risque, mais aussi au moment du renouvellement du contrat d'assurance et de la demande de prestations.

L'assureur est également soumis à l'exigence de la plus haute bonne foi. Il a le devoir d'informer le preneur de l'étendue de la couverture offerte, sans quoi le preneur (ou le bénéficiaire) pourrait être justifié de réclamer la prestation à laquelle il aurait eu droit, n'eut été de son manque d'information. En outre, l'assureur doit indemniser l'assuré avec diligence et posséder les ressources financières nécessaires à l'indemnisation des assurés.

Par ailleurs, un contrat est dit contrat d'adhésion lorsque les dispositions essentielles qu'il comporte ont été imposées par l'une des parties ou rédigées par elle, sans que ces clauses n'aient été librement négociées, ce qui est généralement le cas en matière de contrat d'assurance.

66. Didier LLUELLES, *Précis des assurances terrestres*, 4e éd., Montréal, Les Éditions Thémis, 2005, p. 30-31.

De plus, le contrat d'assurance présente certaines caractéristiques secondaires. En effet, en plus d'être soumis à certaines règles applicables aux contrats d'adhésion en général, le contrat d'assurance est soumis à plusieurs règles de protection du « consommateur d'assurance ». Ainsi, l'assureur ne peut pas, dans son contrat, accorder moins de droits au preneur, à l'assuré et au bénéficiaire que ceux que la loi leur accorde (*C.c.Q.*, art. 2414). De plus, les dispositions du *Code civil du Québec* portant sur le contrat d'assurance de personnes comportent certaines règles particulières de protection, comme la règle sur les divergences (*C.c.Q.*, art. 2400), la règle sur les exclusions (*C.c.Q.*, art. 2404) et la règle sur la description expresse de la nature de la garantie en assurance contre la maladie et les accidents ou la description expresse de la nature et du caractère de l'invalidité en assurance invalidité (*C.c.Q.*, art. 2416).

Les autres caractéristiques secondaires du contrat d'assurance sont les suivantes :

- il s'agit d'un contrat bilatéral (ou synallagmatique), c'est-à-dire que les deux parties au contrat assument des obligations ;
- il s'agit d'un contrat aléatoire, c'est-à-dire que le contrat est soumis à l'incertitude. En effet, le preneur paie les primes sans savoir si lui ou son bénéficiaire pourra recevoir des prestations de l'assureur, et l'assureur pourrait avoir à verser des prestations beaucoup plus élevées que la valeur des primes qu'il a perçues du preneur ;
- il s'agit d'un contrat à titre onéreux, par opposition à un contrat à titre gratuit ;
- il s'agit d'un contrat consensuel qui est formé par le seul accord des parties, et ce, dès que l'assureur accepte la proposition du preneur.

L'étude de la définition et des caractéristiques d'un contrat d'assurance individuelle de personnes étant complétée, il convient maintenant d'examiner les conditions nécessaires à sa validité.

2.3.5. Les conditions nécessaires à la validité du contrat d'assurance de personnes

Pour qu'un contrat d'assurance de personnes soit valide, il doit respecter les conditions de formation du contrat énoncées au *Code civil du Québec*, qui s'appliquent d'ailleurs à tous les contrats. L'article 1385 fait état des quatre conditions nécessaires pour qu'un contrat soit valide :

- le consentement ;
- la capacité ;
- l'objet ;
- la cause.

2.3.5.1. Le consentement

Pour que le contrat soit valablement formé, il faut d'abord que chaque partie au contrat y donne son consentement. L'article 1386 du *Code civil du Québec* précise que le consentement peut être exprès ou tacite. Un consentement exprès est la manifestation claire et précise de la volonté d'une personne.

Exemple d'un consentement exprès

Luc désire louer un appartement, et le locateur est d'accord. Il s'agit d'un consentement exprès.

Un consentement tacite se traduit par une manifestation de volonté implicite qui découle des circonstances et qu'on déduit du comportement des parties.

Exemple d'un consentement tacite

Martin demande à Jean s'il veut acheter son équipement de cinéma maison, et Jean lui répond : « Livre-le-moi samedi ! » Dans ce cas, Martin peut en déduire que Jean a consenti à acheter l'équipement. Il s'agit d'un consentement tacite.

De plus, pour qu'un contrat soit valide, le consentement doit être libre et éclairé. Pour que le consentement donné par chacune des parties soit libre et éclairé, il ne doit pas résulter d'une erreur, de la fraude (erreur provoquée ou dol), de la crainte ou de la lésion d'une des parties contractantes (*C.c.Q.*, art. 1399). Un contrat entaché de l'un de ces vices de consentement n'est pas nécessairement nul ; il sera considéré ainsi seulement si l'une des parties démontre que son consentement a été vicié par l'erreur, la fraude, la crainte ou la lésion.

2.3.5.1.1 Le vice de consentement : l'erreur

L'erreur est le premier vice de consentement (*C.c.Q.*, art. 1400). Il s'agit en fait d'une fausse impression de la réalité. S'il y a erreur sur la nature du contrat, cette erreur est associée à une absence de consentement qui se traduit par la nullité du contrat, à moins que l'erreur soit inexcusable.

Exemple

Luce croit souscrire à un régime enregistré d'épargne-retraite (REER), alors qu'en fait elle souscrit à un contrat d'assurance vie. Il y a erreur sur la nature même du contrat[67].

67. *Bolduc c. Decelles*, [1996] R.J.Q. 805 (C.Q.).

2.3.5.1.2 Le vice de consentement : la fraude

Il existe également le cas où l'une des parties se lie au contrat sur la base de fausses représentations. Il s'agit à ce moment d'une erreur découlant d'une fraude, aussi appelée dol, de la part de l'autre partie (*C.c.Q.*, art. 1401).

Exemple

Marc achète une automobile d'occasion dont l'odomètre indique 20 000 km. Cependant, le vendeur a modifié l'odomètre de la voiture qui devrait plutôt indiquer 120 000 km. Cela constitue une fraude qui vicie le consentement et qui entraîne la nullité du contrat. En effet, cette fausse représentation a amené Marc à signer le contrat alors qu'il n'aurait pas acheté cette voiture ou l'aurait achetée à des conditions différentes s'il avait connu son véritable kilométrage.

2.3.5.1.3 Le vice de consentement : la crainte

La crainte constitue également un vice de consentement. Si un consentement est obtenu par une contrainte morale ou physique (violence, menaces, chantage), il n'est pas donné de façon libre et éclairée (*C.c.Q.*, art. 1402, 1403).

Exemple

Le patron de Pierre le force à souscrire à un contrat individuel d'assurance vie, sous peine de renvoi.

2.3.5.1.4 Le vice de consentement : la lésion

La lésion, dernier vice de consentement, résulte de l'exploitation de l'une des parties par l'autre. Elle entraîne une disproportion importante des obligations entre les parties. Toutefois, en vertu de l'article 1405 du *Code civil du Québec*, la lésion ne vicie le consentement qu'à l'égard des mineurs et des majeurs protégés.

La notion de « majeur protégé » désigne une personne âgée d'au moins 18 ans qui est inapte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens. Elle est assistée pour ce faire par un curateur, un tuteur ou un conseiller au majeur, selon son degré d'inaptitude[68]. Cette notion de « majeur protégé » fait également référence à celui qui, avant d'être inapte, a confié l'administration de ses biens à un mandataire en vertu d'un mandat en cas d'inaptitude (*C.c.Q.*, art. 2166-2174). Dans ces circonstances, ce curateur, tuteur, conseiller ou mandataire pourrait, par exemple, être appelé à percevoir des prestations d'invalidité au bénéfice de ce majeur protégé.

68. Édith DELEURY et Dominique GOUBAU, *Le droit des personnes physiques*, 3e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, p. 539 et suiv.

La lésion ne s'applique pas automatiquement ou de plein droit. En effet, le mineur ou le majeur protégé devra faire la preuve qu'il a réellement subi un préjudice et que la personne avec qui il a conclu le contrat a profité de son état.

Exemple

Un mineur de 16 ans achète une voiture à un prix qui dépasse largement sa valeur et qu'il n'a pas les moyens de payer. Il y a en l'espèce un préjudice économique qui résulte d'une exploitation contractuelle.

Le *Code civil du Québec* part du principe que les personnes majeures et douées de raison doivent savoir ce qu'elles font lorsqu'elles signent un contrat ; c'est pour cette raison que le législateur leur refuse la possibilité d'invoquer la lésion[69] (*C.c.Q.*, art. 1405).

2.3.5.2. La capacité

Pour qu'un contrat soit valable, il faut qu'il y ait un échange de consentement entre les parties. Pour qu'il y ait un échange de consentement valide entre des parties, il faut que ces parties aient la capacité légale de se lier par contrat (*C.c.Q.*, art. 1398).

La capacité, c'est le fait, pour une personne, d'être titulaire de droits et de pouvoir les exercer seule. En principe, toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils (*C.c.Q.*, art. 4).

Toutefois, le *Code civil du Québec* prévoit que les mineurs (personnes âgées de moins de 18 ans) et les majeurs inaptes sont incapables d'exercer seuls leurs droits civils.

Ainsi, les personnes majeures inaptes ne peuvent pas souscrire un contrat d'assurance sans le consentement de leur tuteur, curateur ou conseiller au majeur. Ces personnes majeures inaptes sont celles pour lesquelles un régime de protection prévu au *Code civil du Québec* a été prononcé par un tribunal.

Les régimes de protection du majeur prévus au *Code civil du Québec* sont la tutelle au majeur, la curatelle et le conseiller au majeur. À ces régimes de protection, il faut ajouter le mandat en cas d'inaptitude, lorsque la survenance de l'inaptitude du mandant a été homologuée (c'est-à-dire vérifiée et approuvée) par le tribunal sur demande du mandataire désigné dans le mandat en cas d'inaptitude.

69. L'article 8 de la *Loi sur la protection du consommateur* (L.R.Q., c. P-40.1), prévoit la possibilité pour un majeur d'invoquer la nullité du contrat pour lésion. Toutefois, les parties les plus importantes de cette loi ne s'appliquent pas au contrat d'assurance, en raison de l'article 5 a) de la *Loi sur la protection du consommateur*.

2.3.5.2.1 L'incapacité et le mandat en cas d'inaptitude

Le mandat en cas d'inaptitude a pour objet d'assurer à la personne que l'on appelle le mandant la protection de sa personne et l'administration de ses biens en cas d'inaptitude. De cette façon, le mandant crée lui-même son propre régime de protection privé sous la surveillance du Curateur public (*C.c.Q.*, art. 2166-2174).

Le mandat d'inaptitude accorde au mandataire, c'est-à-dire à celui qui s'occupe de l'administration des biens de la personne inapte, la gestion du patrimoine de celle-ci en cas d'inaptitude.

C'est donc dire que le majeur inapte, représenté par un mandataire pour l'administration de ses biens, n'a pas la capacité légale de contracter seul une assurance. Il devra agir par l'intermédiaire de son mandataire.

2.3.5.2.2 L'incapacité et la personne mineure

En assurance individuelle de personnes, un mineur ne peut pas souscrire un contrat d'assurance sans le consentement de ses tuteurs (généralement les parents), à moins d'être pleinement émancipé (à la suite d'un mariage ou d'une ordonnance de la Cour). En effet, un mineur qui aurait souscrit un contrat d'assurance pourrait demander l'annulation du contrat en invoquant la lésion et obtenir le remboursement des primes payées.

De plus, un mineur n'a pas la capacité de percevoir une prestation d'assurance. Ce sont les père et mère qui sont, de plein droit, les tuteurs de leurs enfants. Cette tutelle s'étend à la personne et aux biens du mineur, de sorte que les parents ont aussi l'administration des biens dévolus à l'enfant, notamment à l'égard du versement d'une prestation d'assurance.

Dans l'administration des biens de leur enfant mineur, les père et mère ne sont pas tenus de faire un inventaire des biens, de fournir une sûreté garantissant leur administration, de rendre un compte annuel ou d'obtenir du conseil de tutelle ou du tribunal des avis ou autorisations, lorsque la valeur des biens à administrer est inférieure à 25 000 $. Par conséquent, si l'enfant a droit à une prestation de 25 000 $ et plus pour la perte d'un pied et d'une main, par exemple, les parents devront faire l'inventaire des biens et se conformer aux exigences stipulées à cet effet à l'article 209 du *Code civil du Québec*[70].

Toutefois, le *Code civil du Québec* prévoit qu'une personne mineure, c'est-à-dire âgée de 17 ans ou moins, peut exercer seule certains droits, notamment :

- avoir un compte de banque[71] ;
- avoir accès à son dossier médical dès l'âge de 14 ans[72] ;

70. *C.c.Q.*, art. 177, 185, 192.
71. *C.c.Q.*, art. 158.
72. *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., c. P-39.1, art. 38.

- consentir à certains soins médicaux dès l'âge de 14 ans[73];
- faire tous les actes relatifs à son emploi ou à l'exercice de son art ou de sa profession dès l'âge de 14 ans[74].

Exemple 1

Samuel, âgé de 14 ans, travaille à son compte (entreprise de tonte de gazon). Il pourrait souscrire un contrat d'assurance sur sa vie ou sa santé ou sur la vie de son associé, puisque ce contrat pourrait être considéré comme un acte relatif à son emploi.

Exemple 2

Jean, âgé de 16 ans, travaille comme journalier dans un entrepôt. Son employeur a contracté une assurance collective avec un assureur au bénéfice des employés. Jean peut adhérer au contrat d'assurance collective, puisqu'il s'agit d'un acte relatif à son emploi[75].

Par ailleurs, une personne mineure pleinement émancipée ou une personne mineure assistée de son tuteur a la capacité légale de souscrire un contrat d'assurance vie.

2.3.5.3. L'objet

L'objet du contrat est l'opération juridique envisagée par les parties au moment de sa conclusion[76]. Il peut se traduire par une obligation de faire, de ne pas faire ou de fournir un bien ou un service. Il peut s'agir de la vente d'une maison, de la location d'une automobile, de la donation d'une somme d'argent. Ainsi, dans la plupart des contrats d'assurance, l'objet du contrat, du point de vue de l'assureur, est de payer une prestation lorsqu'un risque couvert se réalise.

Il y a une infinité d'objets possibles sur lesquels peut porter un contrat, mais cet objet doit respecter la loi et l'ordre public[77]. Il doit être licite, c'est-à-dire permis par la loi.

Exemple

Un contrat ne peut avoir pour objet la vente de stupéfiants, puisque l'objet du contrat (la vente de substances illégales) est interdit par la loi.

En assurances de personnes, l'objet du contrat est licite, car il n'est pas contraire à la loi ni à l'ordre public.

73. C.c.Q., art. 14.
74. C.c.Q., art. 156.
75. SSQ, *Société d'assurance-vie inc. c. Rouillard*, J.E. 2006-195 (C.S.).
76. C.c.Q., art. 1412.
77. C.c.Q., art. 1413.

De plus, l'objet du contrat doit être possible, c'est-à-dire qu'il doit permettre à celui qui s'y est engagé de pouvoir l'exécuter. En assurance vie, en cas de décès, l'assureur remplira son obligation lorsque l'assuré décédera ; en assurance contre les accidents ou la maladie, ce sera lorsque l'assuré réclamera des prestations à l'occasion d'un accident ou d'une maladie couverts par son contrat.

Par ailleurs, l'objet doit être déterminé ou déterminable, et celui qui s'engage doit pouvoir connaître l'étendue de son obligation.

En assurance de personnes, l'objet est déterminé, puisque l'assureur connaît la prestation qu'il versera au moment du décès de l'assuré, tandis qu'en assurance contre les accidents ou la maladie, l'assureur connaît le montant des prestations maximales qu'il versera à l'assuré à l'occasion d'un accident particulier ou de maladie.

2.3.5.4. La cause

Selon l'article 1410 du *Code civil du Québec*, la cause du contrat est la raison qui a déterminé chacune des parties à le conclure. La cause justifie donc l'existence du contrat. La cause ne doit pas être prohibée par la loi ou être contraire à l'ordre public (*C.c.Q.*, art. 1411).

Exemple

Une convention de prête-nom ayant pur but de mettre une personne à l'abri de poursuite de ses créanciers est illégale puisque contraire à l'ordre public[78].

En assurance vie, la prime est le motif qui a poussé l'assureur à s'engager à verser une prestation au décès de l'assuré. La prime est donc la cause du contrat pour l'assureur, et la prestation à être versée est la cause pour le preneur.

En conclusion, quatre conditions sont nécessaires pour qu'un contrat soit valide, qu'il s'agisse d'un contrat de rentes ou d'assurance :

- les parties doivent donner leur consentement à ce contrat ;
- les parties doivent avoir la capacité de s'engager ;
- l'objet ne doit pas être contraire à la loi ni à l'ordre public ;
- la cause du contrat ne doit pas être contraire à la loi ni à l'ordre public.

Le tableau 2.4 résume les conditions nécessaires à la validité du contrat d'assurance de personnes.

78. *Durand c. Droiet*, J.E. 93-1493 (C.A.).

Tableau 2.4 Les conditions nécessaires à la validité d'un contrat d'assurance

Le consentement	Il est **exprès.**	Il est libre et éclairé, non vicié par l'erreur, la fraude, la crainte ou la lésion. Il est la manifestation claire et précise de la volonté d'une personne.
	Il est **tacite.**	Il est libre et éclairé, non vicié par l'erreur, la fraude, la crainte ou la lésion. Il se déduit du comportement des parties.
La capacité de conclure un contrat	Il s'agit d'une **personne mineure.**	Elle conclut un contrat pour ses besoins usuels. Elle conclut un contrat pour les actes relatifs à son emploi. Elle conclut un contrat en tant que personne mariée ou pleinement émancipée ou avec le consentement de ses tuteurs.
	Il s'agit d'une **personne majeure** qui n'est pas assujettie à un régime de protection.	Elle a la capacité de conclure tout type de contrat qui n'est pas contraire à la loi ni à l'ordre public.
	Il s'agit d'une personne majeure assujettie à un régime de protection.	Elle conclut un contrat par l'entremise de son curateur, tuteur, conseiller au majeur ou son mandataire en cas d'inaptitude.
	Il s'agit d'une personne morale.	Elle a la capacité de conclure un contrat d'assurance de personnes à la condition d'y être autorisée par résolution de son conseil d'administration (*C.c.Q.*, art. 301, 311).
L'objet	Il s'agit de l'**opération juridique** envisagée par les parties.	L'opération ne doit pas être prohibée par la loi. L'opération ne doit pas être contraire à l'ordre public.
La cause	Il s'agit de la **raison** qui amène les parties à conclure un contrat.	La raison ne doit pas être prohibée par la loi. La raison ne doit pas être contraire à l'ordre public.

2.3.6. Les effets du contrat

Une fois le contrat reconnu valable entre les parties, il faut en déterminer les effets pour ceux qui s'y sont liés.

Dans cette section, il sera tout d'abord question des principes généraux relatifs aux effets des contrats, puis seront traitées les règles particulières concernant la clause externe, la clause illisible ou incompréhensible et la clause abusive dans un contrat d'adhésion.

2.3.6.1. Les généralités

Le contrat valide crée des obligations et, quelquefois, il les modifie ou les éteint (*C.c.Q.*, art. 1433). Cela signifie que le contrat génère des obligations

à l'égard des parties contractantes, qu'il peut modifier ces obligations lorsque les parties y consentent en cours de contrat et, finalement, qu'il peut éteindre ces obligations entre les parties, c'est-à-dire mettre fin à la relation existante.

Dans le cas des droits de propriété, que ce soit sur des biens meubles (corporels ou incorporels) ou des biens immeubles, un contrat a aussi pour effet de transférer, de modifier ou d'éteindre de tels droits. Ainsi, les parties peuvent s'entendre pour vendre acheter ou donner un bien de façon à en transférer le droit de propriété.

Le contrat n'a d'effet qu'entre les parties contractantes (*C.c.Q.*, art. 1440). Il n'a pas d'effet au regard des tiers, excepté dans les cas prévus par la loi. Puisque les parties contractantes sont les seules à pouvoir en modifier les conditions, il faut qu'elles donnent leur consentement pour que des modifications soient apportées au contrat.

2.3.6.2. La force obligatoire et le contenu du contrat

Le contrat valablement formé oblige ceux qui l'ont conclu non seulement pour ce qu'ils y ont exprimé, mais aussi pour tout ce qui en découle d'après sa nature et suivant les usages, l'équité et la loi (*C.c.Q.*, art. 1434).

Par ailleurs, lorsque le contrat est un contrat d'adhésion, ce qui est généralement le cas du contrat d'assurance, le *Code civil du Québec* prévoit certaines règles de protection à l'égard de l'adhérent.

2.3.6.3. Le contenu du contrat d'adhésion

Le contrat d'adhésion est celui dont les dispositions essentielles ont été imposées ou rédigées par l'une des parties (*C.c.Q.*, art. 1379). Dans les faits, cela signifie que l'autre partie perd complètement la faculté de négocier ses obligations et se voit imposer les éléments essentiels du contrat. Compte tenu de ce fait, le contrat d'adhésion doit recevoir une interprétation restrictive[79].

Exemples

Les contrats de location d'automobile, de fourniture d'électricité, de services de câble ou de téléphone sont généralement considérés comme des contrats d'adhésion.

Les contrats d'assurance sont généralement considérés comme des contrats d'adhésion[80].

79. *Toutant c. Compagnie d'assurance Transamérica du Canada*, REJB 1999-12868 (C.S.).

80. Jean-Louis BAUDOUIN, Pierre-Gabriel JOBIN et Nathalie VÉZINA, *Les obligations*, 6e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2005, n° 55, p. 78, n° 205, p. 268, n° 446, p. 456 ; François GENDRON, *L'interprétation des contrats*, Montréal, Wilson & Lafleur, 2002, p. 135.

En matière de contrat d'assurance individuelle de personnes, le preneur (titulaire du contrat d'assurance) est considéré comme celui qui adhère au contrat.

Or, lorsque le contrat est un contrat d'adhésion, le *Code civil du Québec* prévoit certaines règles de protection favorables à l'adhérent relatives au contenu du contrat. Ces règles concernent certains types de clauses que pourrait contenir un contrat d'adhésion, soit les clauses externes, les clauses illisibles ou incompréhensibles et les clauses abusives.

2.3.6.3.1 La clause externe

Par définition, une clause externe est celle à laquelle renvoie le contrat (*C.c.Q.*, art. 1435). Pour être valide, elle doit être, au moment de la formation du contrat, expressément portée à la connaissance de l'adhérent.

Une clause au verso d'un contrat en fait partie intégrante et ne peut être considérée comme une clause externe[81]. De même, un avenant à une police d'assurance ne constitue pas une clause externe, puisque cet avenant fait partie intégrante du contrat[82].

En matière d'assurance, la clause externe ne devrait avoir que peu d'application, puisque l'article 2403 du *Code civil du Québec* précise que l'assureur ne peut invoquer des conditions ou déclarations qui ne sont pas énoncées par écrit dans le contrat.

Ainsi, a été déclarée inopposable à l'assuré une liste d'exclusions à laquelle renvoyait le contrat d'assurance, alors que celle-ci n'était pas jointe au contrat[83].

2.3.6.3.2 La clause illisible ou incompréhensible

La clause illisible ou incompréhensible d'un contrat pour une personne raisonnable est nulle si l'adhérent en souffre préjudice, à moins que l'autre partie ne prouve que des explications adéquates de la clause ont été données à l'adhérent (c'est-à-dire au preneur en matière de contrat d'assurance individuelle de personnes).

La clause illisible est celle qui ne peut être lue par une personne raisonnable en raison d'une mauvaise qualité d'impression, ou en raison de la grosseur ou des types de caractères utilisés.

La clause incompréhensible réfère plutôt à la formulation, au contenu de la clause et au vocabulaire utilisé (par exemple, une clause écrite dans un langage trop technique, flou ou difficile à comprendre). Une clause est incompréhensible lorsqu'il est impossible d'en comprendre le sens et la signification. Par contre, on ne peut lui donner ce qualificatif si elle pose uniquement un problème d'interprétation.

---

81. *Ste-Martine Automobile c. Markotanyos*, REJB 2000-20713 (C.Q.).
82. *Dutil c. Fédération (La), cie d'assurances*, AZ-50188094 (C.Q.), 13 juin 1996.
83. *Général Accident, compagnie d'assurance du Canada c. Genest*, REJB 2001-22026 (C.A.).

Pour se défendre, la partie qui a rédigé les clauses du contrat d'adhésion devra faire la preuve qu'elle a donné des explications adéquates sur la nature et l'étendue de ces clauses à l'adhérent. Il est du devoir des assureurs, par l'entremise de leurs représentants en assurance de personnes, de bien informer les assurés quant au contenu du contrat d'assurance.

2.3.6.3.3 La clause abusive

En vertu de l'article 1437 du *Code civil du Québec*, la clause abusive d'un contrat d'adhésion est nulle ou l'obligation qui en découle peut être réduite. En d'autres mots, si une clause désavantage l'adhérent d'une manière excessive ou déraisonnable, allant à l'encontre de ce qu'exige la bonne foi, le législateur a prévu que l'obligation en découlant pouvait être réduite ou que la clause pouvait tout simplement être annulée.

Par ses règles, le législateur a voulu protéger l'adhérent et le consommateur des effets de ces clauses qui ne peuvent être librement négociées dans un contrat d'adhésion ou de consommation.

2.3.7. Les règles d'interprétation du contrat d'assurance de personnes

Il est possible que les parties n'aient pas la même interprétation d'une ou de plusieurs clauses du contrat et qu'elles soient incapables d'en arriver à une entente négociée. Devant une telle situation, les parties n'ont d'autre choix que de soumettre leur différend à un arbitre, généralement un tribunal, afin qu'il interprète le contrat intervenu entre elles.

Dans les généralités, il sera question du rôle du tribunal lorsque survient un différend quant au sens à donner à une ou plusieurs clauses d'un contrat.

Par la suite, il sera question des diverses règles d'interprétation des contrats. La règle de la commune intention des parties sera tout d'abord analysée, puis les règles d'interprétation découlant de la méthode logique, de la méthode objective et de la méthode textuelle. Également, la règle *contra proferentem* et la théorie de l'attente raisonnable de l'assuré seront résumées.

Une fois l'analyse de ces règles complétée, il sera finalement question des conséquences, pour l'assureur et le preneur, des représentations effectuées au preneur par le représentant assurance de personnes.

2.3.7.1. Les généralités

Devant un contrat clair, le rôle du juge en est un d'application plutôt que d'interprétation. Ce n'est que dans les cas où il y a une ambiguïté ou un doute sur le sens à donner aux conditions du contrat que le juge devra interpréter celui-ci à l'aide des règles d'interprétation des contrats énoncées au *Code civil du Québec*. Le fait que des parties interprètent différemment le contrat ne signifie pas qu'une ambiguïté existe réellement. Toutefois, afin de déterminer s'il existe ou non une ambiguïté, le juge doit en quelque sorte

« interpréter » le contrat une première fois pour déterminer s'il est clair ou ambigu. Si le juge en arrive à la conclusion qu'il existe une véritable ambiguïté, il devra alors l'interpréter de nouveau afin de résoudre l'ambiguïté. C'est au moment de cette seconde étape, et non au cours de la première, que le juge aura recours aux règles édictées par le législateur aux articles 1425 à 1432 du *Code civil du Québec*[84].

Par ailleurs, le juge ne peut modifier les clauses du contrat ; il ne peut que les interpréter en tentant de les clarifier ou de les expliquer, et ce, à l'aide des diverses règles d'interprétation des contrats.

La première de ces règles est celle de l'intention commune des parties.

2.3.7.2. La règle de la commune intention des parties (méthode téléologique)

Cette règle d'interprétation, énoncée à l'article 1425 du *Code civil du Québec*, vise la recherche de la véritable intention des parties plutôt que le sens littéral des termes utilisés[85]. L'accord de volonté intervenu entre les parties constitue le véritable contrat, et il doit avoir préséance sur les termes qui le constatent. Le juge, au moment de la recherche de la commune intention des parties[86], doit aller au-delà du sens littéral des mots[87].

À cet effet, la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Exportations Consolidated Bathurst ltée* c. *Mutual Boiler & Machinery Insurance Co.*[88], précise qu'il importe de déterminer la commune intention du preneur et de l'assureur, afin d'éviter que celui-ci touche une prime sans risque et que l'assuré obtienne une indemnité qu'il n'a pas raisonnablement recherchée ni prévue au moment du contrat.

Trois autres règles énoncées au *Code civil du Québec* sont en quelque sorte rattachées à la règle de la commune intention des parties.

Tout d'abord, lorsque les parties ont précisé que le contrat ou une clause du contrat s'appliquait dans une situation donnée, il est impossible d'en conclure que les parties ont voulu que le contrat ou la clause ne s'applique pas dans une autre situation donnée. Il est donc possible d'étendre la portée du texte du contrat, si ce texte ne reflète pas exactement l'intention des parties au contrat. Cette règle est codifiée à l'article 1430 du *Code civil du Québec*.

Deuxièmement, selon l'article 1431 du *Code civil du Québec*, les clauses d'un contrat, même si elles sont énumérées en termes généraux, comprennent seulement ce sur quoi il paraît que les parties se sont proposé de contracter. Ainsi, il est possible de restreindre la portée du texte du contrat, si le contrat ne reflète pas exactement l'intention des parties lors de sa for-

84. Jean-Louis BAUDOUIN, Pierre-Gabriel JOBIN et Nathalie VÉZINA, *op. cit.*, n° 435, p. 442-443.

85. *Simard* c. *Compagnie d'assurance vie London Life*, REJB 1999-15312 (C.Q) ; *J.A. Thibault* c. *Maritime (La), cie d'assurance-vie*, J.E. 90-544 (C.S.), appel rejeté par C.A.M. n° 500-09-000348-904, le 15 mai 1997.

86. *Assurance-vie Desjardins inc. c. Savoie*, REJB 1999-13936 (C.A.).

87. *Bates* c. *Sun Life du Canada*, REJB 1997-02242 (C.A).

88. [1980] 1 R.C.S. 888, p. 901-902.

mation. Finalement, c'est également l'article 1431 du *Code civil du Québec* qui fonde la règle selon laquelle les exceptions et les dérogations doivent être interprétées de manière restrictive.

La règle de la commune intention des parties est la règle des règles en matière d'interprétation des contrats. Ainsi, lorsque la volonté des parties est prouvée, elle prévaut sur le texte du contrat.

Toutefois, cette volonté ou intention commune des parties ne sera pas toujours prouvée devant le tribunal. Par conséquent, ce dernier aura souvent recours aux autres règles pour interpréter le contrat.

2.3.7.3. La méthode logique

Selon cette méthode d'interprétation, le contrat est un tout cohérent, et il s'inscrit dans un contexte qui lui est propre. Le contrat doit donc, au moment de son interprétation, présenter une certaine harmonie interne et correspondre aux circonstances qui ont entouré sa rédaction. Il devra également correspondre à la conception que les parties en ont eue jusque-là. Il est alors question de cohérence intrinsèque et de cohérence extrinsèque[89].

La méthode logique se subdivise en trois principales règles qui ont été codifiées dans le *Code civil du Québec* :

- la règle selon laquelle le tribunal doit interpréter le contrat de manière conforme à l'interprétation que les parties ont déjà donnée au contrat ;
- la règle de l'examen global ;
- la règle de l'effet utile.

2.3.7.3.1 Les circonstances du contrat et l'interprétation que les parties ont déjà donnée au contrat (cohérence extrinsèque)

Cette règle est comprise dans l'article 1426 du *Code civil du Québec*.

Les circonstances du contrat sont les faits qui ont précédé et qui ont suivi la formation du contrat.

Ainsi, lorsqu'il est prouvé au tribunal que les parties ont déjà elles-mêmes exécuté le contrat d'une certaine manière, les tribunaux pourront conclure que la commune intention des parties s'est manifestée par les actes, l'attitude et le comportement des parties postérieurement à la formation du contrat[90].

Dans ce cas, le sens à donner au contrat a, en quelque sorte, déjà été fixé par les parties[91].

---

89. François GENDRON, *op. cit.*, p. 83.

90. *Marcil c. Bureau*, (1918) 53 C.S. 496 ; *Richer c. La Mutuelle du Canada, compagnie d'assurance sur la vie*, [1987] R.J.Q. 1703 (C.A.) ; *Great West Life Assurance Co. c. Cie de construction Belcourt*, (1987), [1988] 11 Q.A.C. 188 ; *Rainboth c. O'Brien*, (1915) 24 B.R. 88 ; *Bélisle c. Dame Marcotte*, [1957] B.R. 46 ; *Trudeau c. Cochrane*, [1977] 2 R.C.S. 55.

91. François GENDRON, *op. cit.*, p. 97.

2.3.7.3.2 La règle de l'examen global (cohérence interne)

La règle de l'examen global est énoncée à l'article 1427 du *Code civil du Québec*.

Selon cette règle, un contrat s'interprète comme un tout cohérent. Pour fixer le sens d'une clause d'un contrat, il faut l'analyser à la lecture des autres clauses de celui-ci, car le contrat est un tout organisé dont chaque élément réagit sur les autres et remplit un rôle nécessaire à la cohérence générale du contrat[92].

Ainsi, dans l'arrêt *Richard* c. *Société Coopérative d'assurance-vie Les Artisans*[93], un schizophrène paranoïde ayant contracté une assurance en cas de mort accidentelle moins de deux ans auparavant était persuadé qu'il pouvait arrêter des trains en marche par sa seule volonté. Après s'être allongé sur la voie ferrée, il fut frappé par un train et décéda. L'assureur prétendait qu'il s'agissait d'un suicide, alors que le bénéficiaire prétendait qu'il s'agissait d'un accident. La Cour, en interprétant le contrat dans sa globalité, a conclu qu'il n'existait pas seulement trois modes possibles de décès (décès « naturel », suicide, décès accidentel) et qu'il était possible pour l'assureur d'en concevoir d'autres, ce qui permettait à celui-ci de ne pas garantir la mort accidentelle intimement liée à une maladie, puisque le contrat ne comportait pas de garantie d'assurance vie. Or, dans cette affaire, l'assureur avait défini la mort accidentelle comme étant « le décès résultant directement et indépendamment de toute maladie », écartant ainsi le décès qui résulte d'un accident (train) lui-même causé par la maladie (schizophrénie paranoïde).

2.3.7.3.3 La règle de l'effet utile (cohérence interne)

Selon la règle de l'effet utile, une clause d'un contrat s'entend dans le sens qui lui confère quelque effet plutôt que dans le sens qui n'en produit aucun (*C.c.Q.*, art. 1428).

Ainsi, lorsqu'une clause est susceptible de présenter deux sens, on doit plutôt lui donner le sens qui confère à la clause quelque effet, plutôt que de lui donner le sens qui ne lui donnerait aucun effet. Par ailleurs, une interprétation déraisonnable qui conduit à un non-sens n'a pas d'effet utile.

Ainsi, dans l'affaire *Caron* c. *La Pennsylvanie, compagnie d'assurance vie*[94], l'assuré réclamait des prestations d'invalidité. Selon la prétention de l'assureur, la définition d'invalidité totale signifiait que l'assuré devait être incapable d'accomplir toutes tâches, quelles qu'elles soient, même celles ne requérant aucun effort physique. La Cour a conclu qu'une telle interprétation sous-tendait une incapacité physique et mentale à peu près complète, ce qui

92. *Ibid.*, p. 84-87.
93. [1991] R.R.A. 169 (C.A.).
94. REJB 1998-07900 (C.S.).

est beaucoup trop restrictif en vertu du contrat pour lequel l'assuré s'est engagé. En d'autres mots, cette interprétation aurait conduit à un non-sens.

2.3.7.4. La méthode objective

Cette méthode d'interprétation fait appel à la recherche d'une solution juridiquement fondée, mais aussi socialement acceptable. Cette méthode d'interprétation est surtout utilisée lorsque le contrat se heurte à une difficulté que les parties n'avaient pas prévue, puisqu'en ce cas, les parties n'ont pas pu avoir de commune intention[95].

Une règle d'interprétation découlant de cette méthode a été codifiée dans le *Code civil du Québec*. Selon cette règle, lorsque des termes sont susceptibles de contenir deux sens, ils doivent être pris dans le sens qui convient le plus à la matière du contrat (*C.c.Q.*, art. 1429).

De plus, d'autres notions énoncées au *Code civil du Québec* doivent être rattachées à cette méthode, soit les notions de bonne foi, de nature du contrat, d'usage, d'équité et de loi (*C.c.Q.*, art. 6, 7, 1375, 1434).

La bonne foi constitue un principe supérieur d'interprétation qui l'emporte sur la volonté des parties, lorsque la volonté d'une des parties va à l'encontre de ses devoirs de renseignement, de loyauté ou de cohérence[96].

Lorsque les parties ont annoncé l'intention de faire un certain contrat, il faut présumer qu'elles ont voulu se conformer à sa nature. Ainsi, un contrat d'assurance vie sera perçu différemment d'un contrat d'assurance accident. En matière d'assurance-invalidité, l'article 2416 du *Code civil du Québec* oblige d'ailleurs que soient mentionnés très clairement la nature et le caractère de l'invalidité. Par ailleurs, le contrat doit s'interpréter à la lumière des lois et règlements applicables.

Finalement, le tribunal pourra s'en remettre à l'usage et à l'équité à titre subsidiaire, en cas de silence du contrat. En effet, ces deux principes ne sauraient soustraire l'un des contractants aux engagements clairs et précis qu'il a librement assumés.

Les usages, auxquels l'article 1426 du *Code civil du Québec* fait également référence, sont des pratiques courantes dans un lieu ou un milieu déterminé ou dans une profession à laquelle des personnes adhèrent, sans que cette pratique repose sur des fondements juridiques, et qui est susceptible d'acquérir un caractère obligatoire. Ces usages renvoient donc à des pratiques courantes de personnes placées dans des situations semblables, dans le domaine concerné, à la même époque et dans le même lieu, qui ne sont pas contraires à une disposition législative prohibitive ou à la volonté des parties[97]. Pour être reconnue comme ayant force contraignante, la partie

95. François GENDRON, *op. cit.*, p.110.

96. *Ibid.*, p.121.

97. Hubert REID, *Dictionnaire de droit québécois et canadien*, 2e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 2001, p. 563 ; CENTRE DE RECHERCHE EN DROIT PRIVÉ ET COMPARÉ DU QUÉBEC, *Dictionnaire de droit privé et lexique bilingues*, 2e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1991, p. 576-577.

qui invoque un usage doit démontrer ses qualités d'ancienneté, de fréquence, de généralité, de publicité et d'uniformité[98]. Une fois prouvé, l'usage est réputé être incorporé au contrat.

L'équité est le sentiment naturel et spontané du juste et de l'injuste qu'on éprouve dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun, et cela, sans égard au droit en vigueur[99].

Ainsi, dans l'arrêt *Cie d'assurance Crown Life* c. *Lafontaine*[100], ce dernier avait eu un œil perforé par un morceau de bois. L'assureur refusait de l'indemniser, puisqu'il était possible, grâce à des lunettes spéciales, de redonner à l'œil blessé une vision normale, mais c'était alors l'œil intact qui ne voyait plus. La Cour d'appel a jugé que la perte de l'œil était « complète et irrémédiable[101] ».

2.3.7.5. La méthode textuelle

Selon cette méthode d'interprétation, un contrat doit d'abord être compris par l'examen de son texte[102]. Le *Code civil du Québec* n'a pas codifié de règle découlant de cette méthode. En effet, cette méthode d'interprétation connaît aujourd'hui une défaveur en raison de ses insuffisances, puisque ne voir que la lettre d'un contrat, ce n'est pas l'interpréter[103].

Toutefois, de cette méthode d'interprétation découlent certaines règles qui, bien que non codifiées dans le *Code civil du Québec*, sont parfois utilisées par les tribunaux.

Ainsi, en cas de conflit entre la clause imprimée d'un contrat et celle écrite à la main ou dactylographiée, cette dernière sera préférée, puisqu'il s'agit du texte préparé par les parties[104].

Par ailleurs, selon cette méthode, on doit donner aux mots leur sens courant, à moins qu'une raison particulière n'impose de leur donner un sens différent.

Ainsi, une assurance invalidité exigeant que l'assuré demeure sous les soins continus d'un médecin signifie simplement que l'assuré soit vu de façon régulière par un médecin de façon qu'il puisse juger de son état de santé[105].

De même, toujours selon cette méthode, un mot employé plusieurs fois a chaque fois le même sens, et des mots différents ont un sens différent.

---

98. Jean-Louis BAUDOUIN, Pierre-Gabriel JOBIN et Nathalie VÉZINA, *op. cit.*, n° 435, n° 441, p. 451-452, n° 468, p. 481.
99. François GENDRON, *op. cit.*, p. 127.
100. J.E. 85-288 (C.A.).
101. François GENDRON, *op. cit.*, p. 129.
102. *Ibid.*, p.65.
103. *Ibid.*, p. 82.
104. *Imperial Tobacco Products c. Yorkshire Insurance Co.*, [1978] C.A. 331.
105. *Hoffman c. Continental Casualty Company*, (1926) 32 R.J. 230 (C.S.) ; *Guay c. Provident Accident and Guarantee Company*, (1917) 51 C.S. 328 ; *Mitchell c. Occidental Life Insurance Company of California*, (1948) C.S. 340 ; *Bigue c. Occidental Life Insurance Company*, (1949) C.S. 338.

Également, selon la méthode textuelle, il ne faut rien ajouter ni rien retrancher au texte. De même, il ne faut pas faire dire au texte autre chose que ce qu'il dit ou le contraire de ce qu'il dit[106].

Toujours selon cette méthode d'interprétation, le texte le plus ancien du contrat cède devant le plus récent, et les clauses particulières du contrat l'emportent sur les clauses générales. Finalement, les mots s'entendent selon la logique du contexte, qui en précise le sens[107].

2.3.7.6. La règle contra proferentem

Selon cette règle, codifiée à l'article 1432 du *Code civil du Québec*, dans le doute, le contrat s'interprète favorablement à celui qui a contracté l'obligation et contre celui qui l'a stipulée et, dans tous les cas, il s'interprète au bénéfice de l'adhérent ou du consommateur[108].

S'agissant généralement d'un contrat d'adhésion, le contrat d'assurance individuelle de personnes s'interprétera donc contre l'assureur et pour l'adhérent[109].

Le tribunal est habilité à appliquer la règle *contra proferentem* seulement dans les cas où les règles d'interprétation n'ont pas permis de découvrir l'intention véritable des parties et, dans ce cas, le contrat s'interprète contre celui qui a stipulé l'obligation[110].

Ce doute doit être un doute persistant et sérieux et résulter d'une véritable ambiguïté[111].

Par exemple, dans l'arrêt *St-Pierre* c. *Aeterna-Vie*[112], il s'agissait d'une assurance dont les primes étaient « payables mensuellement pendant 15 ans, à compter du premier jour de septembre ». Le tribunal devait décider si cette clause signifiait que les primes étaient payables le premier jour de chaque mois pendant 15 ans à compter du premier jour de septembre, ou si les primes étaient payables n'importe quel jour de chaque mois, à compter du premier septembre. Dans le premier cas, le contrat d'assurance aurait été résilié pour défaut de paiement des primes, alors que dans le second cas, il n'y avait pas de défaut de paiement. Voilà une énigme que la règle *contra proferentem* permit de résoudre à l'encontre de l'assureur.

---

106. François GENDRON, *op. cit.*, p.73 et 74.

107. *Ibid.*, p.77, 78 et 79.

108. *Vachon* c. *Assurance-vie Desjardins (L')*, [1987] R.R.A. 441 (C.A.) ; *Thibault c. Crown, compagnie d'assurance-vie*, [2000] R.J.Q. 2368 (C.S.).

109. Cette interprétation est confirmée dans *Gauthier c. NN, compagnie d'assurance-vie du Canada*, REJB 1999-14608 (C.A.) ; *Cardinal c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance vie*, REJB 1999-13297 (C.A.) ; *Vachon c. Aetna, compagnie d'assurance-vie du Canada*, REJB 1999-13766 (C.Q.).

110. Exportations *Consolidated Bathurst Ltée* c. *Mutual Boiler and Machinery Insurance Company*, [1980] 1 R.C.S. 888 ; *Frenette c. La Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie*, [1992] 1 R.C.S. 647, p. 667-668.

111. *Industrielle (L')*, *cie d'assurance sur la vie* c. *Bolduc*, [1979] 1 R.C.S. 481.

112. [1965] B.R. 256.

2.3.7.7. La théorie de l'attente raisonnable de l'assuré

Cette théorie, reconnue par le droit québécois, mais d'origine américaine, vise à régler un problème d'interprétation en fonction des attentes raisonnables de l'assuré au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

Cette théorie est en quelque sorte un complément de la règle *contra proferentem*. Les tribunaux québécois n'ont pas encore défini avec précision sa portée. Il faut toutefois mentionner que cette théorie doit être écartée en l'absence d'ambiguïté et que, même en présence d'ambiguïté, les attentes du preneur doivent être celles d'un assuré raisonnable[113]. La Cour suprême du Canada a d'ailleurs déjà fait référence à l'attente raisonnable « des parties », plutôt qu'à celle de l'assuré, ce qui pourrait laisser une place à l'attente raisonnable de l'assureur[114].

2.3.7.8. L'interprétation donnée par le représentant en assurance de personnes

L'interprétation donnée par le représentant en assurance de personnes n'est pas véritablement une règle d'interprétation. Toutefois, l'interprétation donnée de la police ou du questionnaire au preneur par le représentant en assurance de personnes pourra lier l'assureur, puisque le représentant sera considéré comme le mandataire de celui-ci (*C.c.Q.*, art. 2413). Cela rejoint en quelque sorte la règle d'interprétation selon laquelle il faut prendre en compte l'interprétation que les parties ont déjà donnée au contrat.

Ainsi, dans l'arrêt *Great West Life Co.* c. *Paris*[115], le preneur de l'assurance avait l'obligation de déclarer la pratique de « sports organisés ». Afin de pouvoir se conformer à cette obligation, le preneur s'informa de la signification de l'expression « sports organisés ». Le représentant en assurance de personnes interpréta cette expression comme étant la pratique de sports rémunérés, et l'assuré n'a pas déclaré qu'il jouait au hockey. Malgré le fait que l'assureur était d'avis que cette expression signifiait la pratique d'un sport nécessitant un certain degré d'organisation, tel le hockey, la Cour a considéré que l'interprétation donnée par le représentant en assurance de personnes lors de la souscription du contrat d'assurance liait l'assureur et qu'en vertu de cette interprétation, l'assuré n'avait pas à déclarer qu'il jouait au hockey.

Par conséquent, une grande prudence s'impose aux représentants en assurance de personnes, puisque leur interprétation au moment de la proposition d'assurance d'une clause contenue au contrat ou d'une question comprise dans un questionnaire lie l'assureur. Il est par conséquent recommandé au représentant en assurance de personnes, dans le cadre d'une rencontre entre lui et son client, qu'il prenne des notes sur la durée de la rencontre et

113. *Excellence (L')*, *compagnie d'assurance vie c. Desjardins*, EYB 2005-97210 (C.A) ; *SSQ Mutuelle d'assurance groupe c. Larrivée*, [2000] R.R.A. 600 (C.A.).

114. *Reid Crowther & Partners Ltd. c. Simcoe & Erie General Insurance Co.*, [1993] 1 R.C.S. 252, p. 269.

115. [1959] B.R. 349.

sur les discussions qui ont eu lieu, afin de se souvenir plus facilement de la façon dont s'est déroulé l'entretien.

Si les mêmes questions reviennent fréquemment de la part de clients ou que le représentant n'est pas certain de la réponse qu'il doit donner à son client, il peut demander à l'assureur l'interprétation qu'il doit donner à ses clients au sujet de la clause ou de la question, ou suggérer à l'assureur une modification de la clause ou de la question. Cette façon de faire, en plus d'être professionnelle et de profiter à l'assureur, pourra permettre au représentant de se protéger contre un éventuel recours de l'assureur qui serait obligé de verser des prestations au preneur (ou au bénéficiaire) à la suite d'une fausse déclaration du preneur (ou de l'assuré) découlant d'une mauvaise interprétation donnée par le représentant à son client[116].

116. Louise POUDRIER-LEBEL, *Droit des assurances de personnes*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2000, p.4-26.

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- L'opération d'assurance consiste à transférer à l'assureur la part de risque de l'assuré moyennant une prime. L'assureur est chargé d'administrer les primes de ses assurés et de les indemniser en cas de sinistre.
- Le contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur, moyennant une prime, s'engage à verser au preneur ou à un tiers une indemnité dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise.
- Les quatre principaux intervenants au contrat d'assurance sont :
  - l'assureur ;
  - le preneur ;
  - l'assuré ;
  - le bénéficiaire.
- Les quatre éléments faisant partie du contrat d'assurance sont :
  - le risque ;
  - la prime ;
  - la prestation ;
  - l'intérêt d'assurance.
- La définition du risque, un des éléments du contrat d'assurance, est : un événement incertain et futur dont la réalisation entraîne des pertes financières contre lesquelles le preneur désire se prémunir.
- Le preneur a un intérêt d'assurance lorsque cet intérêt provient de liens affectifs, économiques ou moraux avec l'assuré.
- Le contrat d'assurance a comme caractéristique d'être un contrat d'adhésion de la plus haute bonne foi.
- Un contrat d'adhésion se caractérise par des dispositions essentielles qui ont été imposées par l'une des parties ou rédigées par elles, sans que ces dispositions aient été librement négociées (en l'occurrence un contrat conclu avec un assureur).
- La plus haute bonne foi doit être présente au moment de la formation et de l'exécution du contrat d'assurance.

- Le contrat d'assurance est assujetti aux mêmes conditions de validité qu'un autre contrat :
  - les parties doivent donner leur consentement à ce contrat;
  - elles doivent avoir la capacité de s'engager;
  - la cause et l'objet du contrat ne doivent pas être contraires à la loi ni à l'ordre public.
- Les effets d'un contrat sont de créer, de modifier ou d'éteindre des obligations.
- En présence d'un contrat d'adhésion, le *Code civil du Québec* prévoit certaines règles de protection favorables à l'adhérent en présence de clauses externes, illisibles, incompréhensibles ou abusives.
- La clause illisible ou incompréhensible pour une personne raisonnable est nulle si l'adhérent en subit un préjudice.
- La clause abusive d'un contrat d'adhésion est nulle ou l'obligation qui en découle, réductible.
- Les principales règles d'interprétation du contrat d'assurance de personnes sont les suivantes :
  - la règle de la commune intention des parties;
  - la règle découlant de l'interprétation donnée par les parties au contrat;
  - la règle de la globalité;
  - la règle de l'effet utile;
  - la règle *contra proferentem*;
  - la théorie de l'attente raisonnable de l'assuré.
- Lorsqu'il y a une véritable ambiguïté qui découle des conditions du contrat, le tribunal doit interpréter le contrat à l'aide de règles d'interprétation du contrat, notamment celles contenues aux articles 1425 à 1432 du *Code civil du Québec*.
- Si le représentant en assurance de personnes a la capacité de lier l'assureur, l'interprétation qu'il donne du contrat au preneur sera opposable à l'assureur.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

Associez les définitions aux termes correspondants.

Termes :

1) Le bénéficiaire
2) L'assuré
3) Le preneur
4) L'assureur

Définitions :

a) Celui qui contracte une assurance.
b) Celui sur qui porte le risque d'assurance.
c) Celui qui assure le risque.
d) Celui qui a droit de recevoir le capital assuré.

Question 2

Les quatre éléments qui composent le contrat d'assurance sont :

a) la prime, la prestation, le contrat et l'intérêt assurable.
b) la prestation, le sinistre, la prime et le contrat.
c) la prime, la prestation, le risque et l'intérêt assurable.
d) la prime, le sinistre, le contrat et la prestation.

Question 3

Josée, une bonne amie de Caroline, désire souscrire une assurance sur la vie de celle-ci. L'assureur acceptera-t-il ?

a) Non, car il n'y a aucun intérêt assurable.
b) Oui, si Caroline y consent par écrit.
c) Non, car il n'y a pas de perte financière, elles sont seulement amies.
d) Non, car Caroline n'est pas liée par le sang ou par un intérêt d'affaires.

Question 4

Véronique a deux enfants mineurs. Elle meurt sans laisser de testament. Elle avait souscrit une assurance vie de 100 000 $ et avait désigné ces enfants bénéficiaires de son contrat. Le capital assuré leur sera-t-il versé directement ?

a) Oui, sans autre formalité.

b) Non, car ils sont mineurs.

c) Oui, mais il faudra la nomination d'un tuteur pour recevoir le capital.

d) Non, l'assureur versera au fiduciaire la somme de 100 000 $.

Question 5

Marc a 16 ans et se lance en affaires avec Louis, âgé de 19 ans. Ils exploiteront un commerce de vente et de location de motos. Ils désirent souscrire une assurance « partenaire » sur les conseils de leur représentant en assurance de personnes. Marc peut-il le faire ?

a) Non, il n'a pas 18 ans.

b) Oui, il est un mineur âgé de 14 ans et plus et est réputé majeur pour tous les actes relatifs à son emploi ou à l'exercice de son art ou de sa profession.

c) Non, il a besoin de la signature de ses père et mère, car il n'a pas l'âge légal de signer un contrat.

d) Oui, car à 16 ans, on est en âge de comprendre ce qu'on signe.

Question 6

Par la suite, Marc et Louis désirent souscrire une assurance vie sur la tête de leur meilleur vendeur, Michel. Y a-t-il un intérêt assurable ?

a) Non, il n'y a pas d'intérêt assurable.

b) Oui, mais Michel doit y consentir par écrit.

c) Oui, car la perte du vendeur peut entraîner une perte financière.

d) Non, car Michel n'est pas associé.

Question 7

Christina a souscrit une assurance pour son enfant, Maria, née prématurément à sept mois. Elle demande à son représentant en assurance de personnes si ce fait est important. Celui-ci lui affirme que non. Maria meurt 25 mois plus tard dans son sommeil. La déclaration portant sur sa prématurité lie-t-elle l'assureur ?

Oui, car le représentant en assurance de personnes représente l'assureur.

Non, car le contrat a plus de deux ans.

Non, car ce fait n'a pas été mis à la connaissance de l'assureur.

Non, car cela n'aurait rien changé à l'acceptation du risque.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

Associez les définitions aux termes correspondants.

Termes :

a) Le bénéficiaire

2) L'assuré

3) Le preneur

4) L'assureur

Définitions :

a) Celui qui contracte une assurance. **(3)**

b) Celui sur qui porte le risque d'assurance. **(2)**

c) Celui qui assure le risque. **(4)**

d) Celui qui a droit de recevoir le capital assuré. **(1)**

Réponse 2

Les quatre éléments qui composent le contrat d'assurance sont :

a) la prime, la prestation, le contrat et l'intérêt assurable.

b) la prestation, le sinistre, la prime et le contrat.

c) la prime, la prestation, le risque et l'intérêt assurable.

d) la prime, le sinistre, le contrat et la prestation.

Réponse 3

Josée, une bonne amie de Caroline, désire souscrire une assurance sur la vie de celle-ci. L'assureur peut-il accepter ?

Non, car il n'y a aucun intérêt assurable.

b) Oui, si Caroline y consent par écrit.

c) Non, car il n'y a pas de perte financière, elles sont seulement amies.

d) Non, car Caroline n'est pas liée par le sang ou par un intérêt d'affaires.

Réponse 4

Véronique a deux enfants mineurs. Elle meurt sans laisser de testament. Elle avait souscrit une assurance vie de 100 000 $ et avait désigné ces enfants bénéficiaires de son contrat. Le capital assuré leur sera-t-il versé directement ?

a) Oui, sans autre formalité.

b) Non, car ils sont mineurs.

c) Oui, mais il faudra la nomination d'un tuteur pour recevoir le capital.

d) Non, l'assureur versera au fiduciaire la somme de 100 000 $.

Réponse 5

Marc a 16 ans et se lance en affaires avec Louis, âgé de 19 ans. Ils exploiteront un commerce de vente et de location de motos. Ils désirent souscrire une assurance « partenaire » sur les conseils de leur représentant en assurance de personnes. Marc peut-il le faire ?

a) Non, il n'a pas 18 ans.

b) Oui, il est un mineur âgé de 14 ans et plus et est réputé majeur pour tous les actes relatifs à son emploi ou à l'exercice de son art ou de sa profession.

c) Non, il a besoin de la signature de ses père et mère car il n'a pas l'âge légal de signer un contrat.

d) Oui, car à 16 ans, on est en âge de comprendre ce qu'on signe.

Réponse 6

Par la suite, Marc et Louis désirent souscrire une assurance vie sur la tête de leur meilleur vendeur Michel. Y a-t-il un intérêt assurable ?

a) Non, il n'y a pas d'intérêt assurable.

b) Oui, mais Michel doit y consentir par écrit.

c) Oui, car la perte du vendeur peut entraîner une perte financière.

d) Non, car Michel n'est pas associé.

Réponse 7

Christina a souscrit une assurance pour son enfant, Maria, née prématurément à sept mois. Elle demande à son représentant en assurance de personnes si ce fait est important. Celui-ci lui affirme que non. L'enfant meurt 25 mois plus tard dans son sommeil. La déclaration portant sur sa prématurité lie-t-elle l'assureur?

a) **Oui, car le représentant en assurance de personnes représente l'assureur.**

b) Non, car le contrat a plus de deux ans.

c) Non, car ce fait n'a pas été mis à la connaissance de l'assureur.

d) Non, car cela n'aurait rien changé à l'acceptation du risque.

2.4. Les obligations relatives au contrat d'assurance de personnes

Les obligations des parties en regard du contrat d'assurance de personnes sont de deux ordres : les obligations de l'assureur et celles du preneur. L'assureur a des obligations à l'égard des garanties prévues par le contrat d'assurance et quant à la note de couverture provisoire. Quant aux obligations du preneur, elles sont liées aux déclarations qu'il doit faire au moment de la souscription du contrat d'assurance et au paiement des primes. Mais il faut d'abord analyser quelles sont les garanties prévues par le contrat d'assurance.

2.4.1. Les garanties prévues au contrat

Le mot garantie signifie, en termes simples, le risque assuré. C'est la couverture d'assurance offerte par l'assureur. L'étendue de la garantie précisée par le contrat ainsi que les réductions ou exclusions imposées par l'assureur dans un contrat d'assurance de personnes seront examinées.

2.4.1.1. L'étendue de la garantie

C'est le contrat d'assurance qui détermine le risque couvert ou, en d'autres termes, qui précise l'événement pour lequel une protection est accordée (*C.c.Q.*, art. 2416).

L'assurance vie est l'une des garanties offertes en assurance de personnes, mais il est possible qu'un contrat d'assurance vie contienne également d'autres garanties d'assurance contre les accidents ou la maladie. Ces clauses deviennent alors un accessoire du contrat d'assurance vie (*C.c.Q.*, art. 2394). L'inverse est aussi possible : un contrat d'assurance contre les accidents ou la maladie peut accessoirement contenir une garantie d'assurance sur la vie.

Toutefois, lorsqu'il est impossible de déterminer quelle est la garantie principale du contrat d'assurance, il faut appliquer les règles de l'assurance vie aux réclamations fondées sur la garantie d'assurance vie et les règles de l'assurance accident ou maladie aux réclamations fondées sur la garantie d'assurance accident[117].

Ainsi, il est fréquent qu'une police d'assurance vie comporte également une garantie d'assurance en cas de mort accidentelle, une garantie d'assurance invalidité et une garantie d'assurance maladie.

Par ailleurs, le contrat d'assurance ne fait pas que définir l'étendue de la ou des garanties. En effet, il doit également indiquer les réductions et les exclusions de la ou des garanties d'assurance.

117. *Excelsior (L') Compagnie d'assurance-vie c. S.S.Q. Mutuelle d'assurance-groupe*, [1993] R.R.A. 629 (C.A.), p. 631.

2.4.1.2. Les réductions et les exclusions

Dans les contrats d'assurance de personnes, le terme « réduction » n'est pas le seul utilisé ; le terme « restriction » l'est aussi parfois. L'utilisation des termes « restriction » ou « réduction » fait référence à une diminution de la garantie, c'est-à-dire que la garantie ne sera pas appliquée en présence d'une situation donnée ou qu'elle sera restreinte, réduite ou diminuée en fonction de certains faits, comportements, circonstances ou conditions fixés par l'assureur.

Exemple 1

Une police d'assurance contre les accidents peut préciser qu'une fracture ou une rupture doit être diagnostiquée au cours des 30 jours suivant l'accident, sinon aucune prestation ne sera payable. Il s'agit alors d'une restriction.

Exemple 2

Un assuré âgé de 65 ans ou plus à la date de l'accident n'aura droit qu'à 50 % des sommes prévues au tableau des pertes en cas d'accident. Il s'agit alors d'une réduction.

Le terme « exclusion » réfère davantage à une situation d'exception, c'est-à-dire à un événement ou une circonstance qui ne serait pas couvert par le contrat d'assurance. Dans le cas des exclusions expressément mentionnées au contrat, il n'y a pas de couverture d'assurance.

2.4.1.2.1 Les exclusions légales et les exclusions conventionnelles

Un contrat d'assurance de personnes comporte des exclusions légales et des exclusions conventionnelles. La faute intentionnelle du preneur peut être considérée comme une exclusion légale ; il s'agit d'un risque exclu par le législateur sans que le contrat ait besoin de le préciser (*C.c.Q.*, art. 2443).

Quant à l'exclusion conventionnelle, elle est prévue par l'assureur et peut viser une maladie[118], la source du sinistre[119], les circonstances de sa réalisation, le suicide ou la commission d'un acte criminel[120] (*C.c.Q.*, art. 2402 al. 1, 2441).

L'une des exclusions conventionnelles les plus répandues en matière d'assurance vie est la « clause suicide ». Le suicide est la mort délibérément voulue, désirée et cherchée. À la différence des autres exclusions conventionnelles, celle-ci est limitée dans le temps. Il est permis aux assureurs d'exclure le suicide s'il survient avant deux ans d'assurance ininterrompue[121]

118. *Bastien c. Crown, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1998-10165 (C.S.).
119. *Chevrier c. Union canadienne, compagnie d'assurance*, REJB 1998-04451 (C.A.).
120. *Rodrigue c. Industrielle Alliance, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1997-05182 (C.S.).
121. *Cardinal c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1999-13297 (C.A.).

(*C.c.Q.*, art. 2441). Ce délai peut être réduit suivant une entente entre l'assuré et l'assureur, mais il ne peut être augmenté (*C.c.Q.*, art. 2414).

Le point de départ du délai est la date de la prise d'effet du contrat, soit le moment où la proposition est acceptée par l'assureur, sans modification à la proposition initiale, à la condition que la première prime ait été versée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans le caractère assurable du risque[122] depuis la signature de la proposition[123] (*C.c.Q.*, art. 2425).

De plus, il faut souligner que l'article 2434 du *Code civil du Québec* indique que lorsqu'on remet en vigueur un contrat d'assurance, la clause suicide et les fausses déclarations et réticences relatives à la déclaration du risque recommencent à courir à la date de la remise en vigueur du contrat.

Enfin, en plus des exclusions conventionnelles, certains assureurs utilisent également le terme « limitation ». À cet effet, la garantie est délimitée ou circonscrite à un certain type de situations ou d'événements.

En fait, ces termes ont tous un effet commun, soit l'absence de prestation ou une réduction de la prestation prévue, si la situation ou l'événement mentionné dans le contrat d'assurance se produit. Le *Code civil du Québec* énonce, à l'article 2404, que l'assureur ne peut invoquer que les exclusions ou les clauses de réduction de la garantie qui sont clairement indiquées sous un titre approprié dans un contrat d'assurance de personnes.

Il sera maintenant question de la note de couverture provisoire qu'offrent les assureurs.

2.4.2. La note de couverture provisoire

Règle générale, un contrat d'assurance vie ne prend effet qu'à certaines conditions, soit une fois que l'assureur a accepté la proposition et que la première prime est versée. Toutefois, il est possible pour un assuré d'obtenir une couverture d'assurance dès la signature de la proposition. C'est ici qu'entre en jeu « la note de couverture provisoire ».

La note de couverture provisoire est une promesse de garantie provisoire offerte par l'assureur. Avec cette note, le client obtient une protection immédiate, c'est-à-dire dès la signature de la proposition d'assurance, moyennant le paiement d'une certaine proportion de la prime, généralement un douzième de la prime annuelle[124].

En ce qui concerne la durée de la note de couverture provisoire en assurance vie, l'assureur peut prévoir qu'elle s'appliquera jusqu'à l'entrée en vigueur du contrat définitif, mais qu'elle ne pourra dépasser un certain délai de 30 ou 60 jours après la signature de la proposition. Quand la durée de la

122. *Biscuits Leclerc Ltée c. Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental*, REJB 1997-08712 (C.S.).

123. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 206.

124. *Rodrigue c. Industrielle- Alliance, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1997-05182 (C.S.).

note de couverture provisoire n'est pas précisée, il est présumé que les parties ont souhaité un délai raisonnable.

Il est important que la clientèle soit avisée de la possibilité d'obtenir une protection immédiate, car si un représentant en assurance de personnes omet de la proposer alors qu'elle est offerte, il pourrait être poursuivi en dommages et intérêts pour négligence professionnelle, si le preneur en subit un préjudice.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) offre un modèle de note de couverture provisoire et recommande à ses membres de l'utiliser. Il ne faut pas hésiter à informer les clients de la possibilité d'obtenir ce genre de protection, car ce n'est qu'en de rares exceptions que la note de couverture provisoire ne doit pas être proposée, par exemple si le représentant en assurance de personnes a une raison de croire que l'assuré éprouve de graves problèmes de santé.

Exemple

Un assureur pourra ordonner à son représentant en assurance de personnes de ne pas offrir de note de couverture provisoire au proposant atteint d'un cancer ou qui a subi une crise cardiaque.

Bref, la note de couverture provisoire est un véritable contrat d'assurance assujetti aux règles générales des contrats et aux règles particulières du contrat d'assurance. Il est donc indispensable d'obtenir l'accord des parties quant à cette couverture provisoire.

Par ailleurs, l'assureur peut obtenir une sanction civile en cas de déclaration inexacte ou d'omission de la part du preneur. C'est ce dont il sera question à la section suivante.

2.4.3. Les déclarations du preneur

Le contrat d'assurance est une convention où la plus haute bonne foi des parties est essentielle. En ce sens, l'assureur s'attend à obtenir du preneur des renseignements précis et exacts qui vont lui permettre de bien évaluer le risque. D'ailleurs, la déclaration du risque comporte pour le preneur et pour l'assuré (si l'assureur le demande lorsque le preneur est différent de l'assuré) l'obligation de transmettre à l'assureur tout fait qui est de nature à l'influencer dans l'évaluation de ce risque.

Le preneur est parfois tenté de cacher à l'assureur certains renseignements dans le but de se procurer une assurance ou de l'obtenir à un taux favorable. Dans de telles circonstances, un des rôles du représentant en assurance de personnes est de bien faire comprendre au preneur et à l'assuré, le cas échéant, que tout manquement à son obligation de transmettre tous les renseignements nécessaires à une juste évaluation du risque peut avoir des conséquences graves.

De plus, le représentant en assurance de personnes doit être extrêmement prudent s'il remplit la proposition d'assurance ; il doit s'assurer que ce qu'il inscrit reflète bien les déclarations du preneur ou de l'assuré, le cas échéant. En effet, un preneur ou un assuré pourrait prouver que ces déclarations ont été mal interprétées par le représentant en assurance de personnes ou qu'elles lui ont été suggérées par celui-ci. Dans un tel cas, le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire pourrait obtenir gain de cause contre l'assureur devant le tribunal, et l'assureur aurait un recours récursoire ou en garantie contre le représentant en assurance de personnes.

Par ailleurs, la prudence du représentant en assurance de personnes, quand il remplit la proposition, permet d'éviter l'annulation du contrat par l'assureur pour fausses déclarations. Un bon moyen pour le représentant de ne pas inscrire de faux renseignements sur la proposition d'assurance est de lire au preneur ou à l'assuré chaque question de la proposition, sans aucune interprétation de sa part, et d'inscrire intégralement la réponse du preneur, toujours sans aucune interprétation.

Le preneur est tenu à son obligation de déclaration :

- lorsqu'il remplit lui-même la proposition d'assurance ;
- lorsque le représentant en assurance de personnes remplit la proposition d'assurance ;
- lorsque, en cours de contrat, certaines circonstances peuvent entraîner une aggravation du risque.

2.4.3.1. La déclaration initiale du risque

C'est au moment de la proposition d'assurance que le preneur doit déclarer tous les faits qui peuvent éclairer l'assureur quant à l'évaluation du risque, et ce, avant que l'assureur n'ait manifesté son accord à la couverture d'assurance. Si le preneur apprend, avant l'acceptation par l'assureur ou avant le paiement de la première prime, un élément important dans l'appréciation du risque, il a l'obligation d'en informer l'assureur. Cette obligation s'arrête toutefois après l'acceptation de la proposition du preneur par l'assureur et le paiement de la première prime à l'assureur.

Au moment du renouvellement de l'assurance, le preneur est soumis à la même obligation de divulguer les faits importants. À une question de l'assureur relative au risque, le preneur ou l'assuré doit donner une réponse conforme à la vérité, pour autant qu'il sache[125] (*C.c.Q.*, art. 2408, 2409). Même en l'absence de toute question, le preneur a l'obligation de déclarer un événement ou un renseignement pertinent au risque.

Les éléments suivants peuvent être considérés comme des manquements quant à l'obligation de déclaration du preneur :

125. *Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada* c. *Nourcy*, REJB 1999-11820 (C.A.), permission d'en appeler à la Cour suprême du Canada refusée le 23 mars 2000, dossier n° 27 335.

- la fausse déclaration quant à l'âge;
- les fausses déclarations ou réticences;
- la fraude.

2.4.3.1.1 La fausse déclaration quant à l'âge

L'examen d'un contrat d'assurance peut révéler une fausse déclaration quant à l'âge de l'assuré. Devant une telle situation, le législateur a prévu que cette fausse déclaration n'entraîne pas nécessairement la nullité du contrat d'assurance (*C.c.Q.*, art. 2420 al. 1).

En assurance vie, la prestation (le capital assuré) pourrait être réajustée en proportion de la prime perçue par rapport à celle qui aurait dû être perçue, si l'âge véritable de l'assuré se situe à l'intérieur des limites fixées par les tarifs de l'assureur.

Exemple

Michèle déclare être âgée de 30 ans, alors qu'en réalité, elle en a 40. Elle souscrit une assurance vie de 10 000 $. La prime de cette assurance est de 100 $ par année pour une femme de 30 ans non-fumeuse. En payant une prime annuelle de 100 $, une femme de 40 ans n'aurait eu droit qu'à une protection de 7 000 $. Au décès de Michèle, l'assureur ne paiera que 7 000 $.

En assurance contre les accidents ou la maladie, l'assureur pourrait rajuster la prime pour la rendre conforme au tarif ou réduire proportionnellement la somme assurée (*C.c.Q.*, art. 2420 al. 1).

Lorsque l'assurance doit prendre fin à un âge donné et que la fausse déclaration est découverte avant le décès, la fin du contrat sera établie en fonction de l'âge véritable de l'assuré (*C.c.Q.*, art. 2422 al. 1).

Exemple

Une personne de 68 ans décède. L'assurance de 10 000 $ établie sur sa tête devait prendre fin à l'âge de 65 ans. D'après les dossiers de l'assureur, la personne a 64 ans. Dans le présent cas, l'assureur devra payer la somme de 10 000 $, car la fausse déclaration quant à l'âge n'a pas été découverte avant le décès.

Il existe toutefois deux exceptions permettant à l'assureur de demander la nullité du contrat (*C.c.Q.*, art. 2410, 2421, 2424) :

- s'il y a fraude;
- si l'âge de l'assuré se trouve, au moment où se forme le contrat, en dehors des limites d'âge fixées par l'assureur. Ce dernier est alors tenu d'agir dans les 3 ans de la conclusion du contrat, pourvu qu'il le fasse du

vivant de l'assuré et dans les 60 jours après avoir pris connaissance de l'âge réel de l'assuré.

2.4.3.1.2 Les fausses déclarations

Une fausse déclaration est le fait de donner des renseignements inexacts pouvant influer sur le taux de la prime ou sur la décision d'accepter le risque[126] (*C.c.Q.*, art. 2408).

Exemple 1

Une personne déclare avoir consulté son médecin cinq fois au cours des cinq dernières années pour des examens de routine. En réalité, cette personne l'a consulté 10 fois parce qu'elle souffrait de migraines.

Exemple 2

Une personne déclare n'avoir fumé aucune cigarette durant la dernière année. En réalité, elle a fumé plusieurs cigarettes au cours d'une soirée de retrouvailles.

Ainsi, dans l'arrêt *Lavoie* c. *Cie d'assurance-vie de Montréal*[127], le preneur, qui était également l'assuré, avait déclaré qu'il n'avait jamais consommé de narcotiques, alors qu'il en avait déjà consommé, et avait omis de déclarer qu'il avait consulté un psychiatre à quelques reprises. La Cour d'appel a annulé le contrat d'assurance en raison des fausses déclarations du preneur.

Dans l'arrêt *Massy* c. *Cie d'assurance American Life*[128], la Cour d'appel a rejeté la demande de réclamation du bénéficiaire, puisque le preneur avait répondu négativement à une question précise, à savoir s'il avait déjà ressenti des symptômes de maux de tête, d'asthme et d'allergies, alors que trois ans plus tôt, il avait déclaré en avoir ressenti à son médecin. En effet, la Cour d'appel a indiqué que si le preneur n'avait pas fait de fausses déclarations dans la proposition d'assurance, celle-ci aurait fait l'objet d'un examen beaucoup plus poussé de la part d'un assureur raisonnable et qu'il aurait été possible que le preneur se soit vu imposer une surprime ou refuser la couverture d'assurance demandée.

De même, dans l'arrêt *Ouellet* c. *Industrielle (L'), Cie d'assurance sur la vie*[129], l'assuré est décédé à la suite d'un accident d'automobile. Or, l'assuré avait déclaré ne pas avoir fait usage de tabac au cours des 12 derniers mois, alors qu'il avait en réalité fumé quelques petits cigares. La Cour d'appel a jugé que le questionnaire ne laissait place à aucune interprétation et a annulé le contrat d'assurance en raison de la fausse déclaration de l'assuré.

126. *2958-2951 Québec inc. c. Assurance-vie Desjardins inc.*, REJB 1999-10332 (C.S.).
127. [1989] R.R.A. 402 (C.A.).
128. [1992] R.R.A. 154 (C.A.).
129. *Ouellet c. Industrielle (L'), compagnie d'assurance sur la vie*, [1993] R.R.A. 464 (C.A.).

Toutefois, le preneur n'a pas à déclarer de symptômes communs, dont il ne réalise pas l'importance, et pour lesquels il n'a pas consulté un médecin[130].

2.4.3.1.3 La réticence

La réticence est une omission, involontaire ou non, d'un fait ou d'un renseignement pouvant influer sur le taux de prime ou sur la décision de l'assureur d'accepter ou non le risque. La réticence est causée par un oubli de l'assuré ou par son omission de déclarer une information qu'il jugeait non pertinente[131]. Le but de l'assuré n'est pas de tromper l'assureur[132].

Le terme « pertinent » est important, car l'assureur peut invoquer que le preneur ou l'assuré a commis une réticence, et ce, même si le preneur ou l'assuré considérait cet élément comme étant sans pertinence à l'égard de son obligation de déclaration.

Exemples

Ne pas révéler une infection urinaire traitée un an auparavant.

Ne pas déclarer prendre régulièrement certains médicaments.

Ne pas révéler avoir été hospitalisé ou avoir subi une intervention chirurgicale.

Dans certaines situations, le proposant ignore qu'il commet une réticence.

Exemple

Martine est atteinte d'un cancer. Dans le but de la ménager, son médecin ne lui a jamais révélé la vérité sur son état de santé. Si Martine souscrit une assurance vie, l'assureur ne pourra demander l'annulation du contrat sous prétexte qu'il y a eu réticence. On ne peut reprocher à l'assuré d'ignorer son véritable état de santé.

Les faits faussement déclarés et les réticences, une fois découverts, seront de nature à influencer l'assureur dans l'appréciation du risque et pourront justifier l'annulation[133] ou la réduction d'une protection d'assurance.

À cet effet, l'assureur qui découvre une fausse déclaration ou une réticence peut demander l'annulation du contrat d'assurance, à la condition que cette demande soit faite dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la garantie d'assurance (*C.c.Q.*, art. 2424). Deux cas peuvent se présenter :

130. *Geoffroy c. Westbury Canadienne, compagnie d'assurance-vie*, B.E. 2000BE-1058 (C.S.).

131. *Biscuits Leclerc Ltée c. Compagnie d'assurance-vie Transamérica Occidental*, REJB 1997-08712 (C.S.).

132. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 222.

133. *Assurance-vie Desjardins c. Éthier (Succession de)*, REJB 1997-00392 (C.A.).

- si l'assuré est vivant, l'assureur lui fera parvenir une lettre l'informant de l'annulation du contrat et un chèque représentant la totalité des primes acquittées ; si l'assuré conteste cette décision, l'assureur devra porter le litige devant un tribunal compétent ;
- si l'assuré décède dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de l'assurance, l'assureur peut refuser de verser le capital assuré. C'est donc le bénéficiaire qui prendra des mesures contre l'assureur.

Si l'assuré décède plus de deux ans après la date d'entrée en vigueur de l'assurance, l'assureur ne peut refuser de payer le capital, à moins que la fausse déclaration ou la réticence ne soit frauduleuse.

En conclusion, une fausse déclaration, aussi banale qu'elle puisse paraître aujourd'hui, peut amener l'assureur à refuser de verser le capital assuré, même si la cause du décès est étrangère aux faits faussement déclarés.

Exemple

Mathieu souscrit une assurance vie. Il déclare n'avoir jamais fumé de cigarettes durant la dernière année. Cette déclaration est fausse, car, en fait, il a fumé trois cigarettes à l'occasion d'une sortie dans une discothèque. Quelques mois plus tard, il décède des suites d'un accident d'automobile. L'assureur refuse de verser le capital assuré, car il a appris au cours de son enquête qu'il y a eu fausse déclaration quant à l'usage de tabac. Plusieurs personnes présentes à la discothèque ce soir-là viennent témoigner à ce sujet. Les personnes connaissant peu le domaine de l'assurance sont portées à croire que, dans un tel cas, le tribunal ordonnera à l'assureur de verser le capital assuré ; elles ont tort. Le fait que Mathieu soit décédé d'un accident d'automobile ne sera aucunement retenu par le tribunal[134].

2.4.3.1.4 La fraude

La fraude est une action faite de mauvaise foi dans le but délibéré de tromper. Lorsqu'il s'agit d'un contrat d'assurance, une fraude consiste à donner volontairement de faux renseignements ou à taire certaines données essentielles avec l'intention ferme et claire de tromper l'assureur[135].

La fraude en assurance de personnes résulte également de la fausse représentation d'un fait par le preneur ou l'assuré, en ayant conscience que si la vérité était dite, l'assureur pourrait ne pas émettre de police aux conditions négociées. Le fardeau de la preuve de la fraude repose sur l'assureur.

S'il est prouvé qu'il y a eu fraude, l'assureur peut demander en tout temps l'annulation du contrat. Il n'est pas toujours facile d'établir la frontière entre

134. *Ouellet c. Industrielle (L), compagnie d'assurance sur la vie*, [1993] R.R.R. 464 (C.A.).

135. *Boulianne c. SSQ Mutuelle d'assurance groupe*, REJB 1997-02899 (C.S.).

ce qui est une fausse déclaration et une fraude. Le représentant en assurance de personnes doit être vigilant et perspicace.

2.4.3.2. L'aggravation du risque

Il s'agit de savoir si une fois le contrat conclu, c'est-à-dire une fois que l'assureur a accepté la proposition du preneur et que la première prime a été payée, le preneur doit porter à la connaissance de l'assureur un changement de circonstance qui rend inexacte, après coup, la déclaration initiale du risque ou qui peut changer l'appréciation du risque d'une manière générale.

En assurance vie, le preneur n'a pas à signaler une aggravation de risque, étant donné que l'appréciation du risque se fait au moment de la conclusion du contrat. Ainsi, l'assuré d'un contrat d'assurance vie n'est pas obligé de déclarer, en cours de contrat, qu'il est maintenant atteint d'une maladie grave.

En assurance contre les accidents ou la maladie, la situation est un peu différente. L'assuré a intérêt à signaler à l'assureur, en cours de contrat, toute aggravation de son risque professionnel qui dure depuis au moins six mois (*C.c.Q.*, art. 2439 al. 1). Le *Code civil du Québec* prévoit, en cas d'une telle aggravation, la réduction de l'indemnité de façon corrélative. L'assuré n'est pas obligé de la déclarer, mais s'il le fait et accepte l'augmentation de la prime proposée, il n'y aura pas de réduction de la prestation. L'assureur averti de la situation pourrait ne pas imposer de hausse de prime, manifestant ainsi le désir de ne rien changer au contrat initial conclu entre les parties.

2.4.4. Les faits que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété

Le preneur n'a pas à déclarer les faits que l'assureur connaît et les faits que l'assureur est présumé connaître en raison de leur notoriété (*C.c.Q.*, art. 2408).

Ainsi, dans l'affaire *Jobin-Blouin* c. *La Mutuelle du Canada, Cie d'assurance sur la vie*[136], puisque le représentant en assurance de personnes savait que l'assuré avait un problème de consommation d'alcool et souffrait d'hypertension et qu'il était le mandataire apparent de l'assureur, ce dernier « connaissait » ces problèmes de l'assuré. Celui-ci n'était donc pas obligé de les déclarer au représentant en assurance de personnes.

Toutefois, le représentant en assurance de personnes doit déclarer ces faits à l'assureur, autrement, celui-ci pourrait avoir un recours contre le représentant en assurance de personnes.

136. J.E. 85-1056 (C.S.).

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le mot garantie désigne le risque assuré, soit la couverture d'assurance offerte par l'assureur.
- Un contrat d'assurance définit l'étendue de la garantie. Il en précise les réductions et les exclusions.
- Les termes « restriction » et « réduction » font référence à une diminution de la garantie. Le terme « exclusion » renvoie davantage à une situation d'exception, un événement ou une circonstance non couvert par le contrat d'assurance.
- Le terme « limitation » est également utilisé par les assureurs. La garantie et les limitations doivent être indiquées sous un titre approprié dans un contrat d'assurance de personnes.
- Un contrat d'assurance de personnes peut contenir des exclusions légales et des exclusions conventionnelles.
- Une exclusion légale est un risque exclu par le législateur, sans que le contrat ait besoin de le préciser.
- Une exclusion conventionnelle est un risque exclu par l'assureur. Elle peut viser une maladie, la source du sinistre ou les circonstances de sa réalisation.
- La « clause suicide » est une exclusion conventionnelle limitée dans le temps, qui permet aux assureurs d'exclure le suicide s'il survient dans les deux ans d'assurance ininterrompue suivant l'acceptation par l'assureur de la proposition du preneur.
- La note de couverture provisoire est une promesse de garantie provisoire offerte par l'assureur, qui permet à l'assuré d'obtenir une protection immédiate.
- La note de couverture provisoire est un contrat d'assurance assujetti aux règles générales des contrats et aux règles particulières des contrats d'assurance. Elle dure jusqu'à l'entrée en vigueur du contrat définitif, à moins que l'assureur n'ait prévu un certain délai, généralement 30 ou 60 jours après la signature de la proposition.
- La déclaration du risque comporte pour l'assuré l'obligation de divulguer tout fait qui est de nature à influencer l'assureur dans l'évaluation de ce risque ; c'est au moment de la proposition que la déclaration a lieu, et ce, avant que l'assureur n'ait manifesté son accord à la couverture d'assurance.

- La fausse déclaration quant à l'âge de l'assuré n'entraîne pas nécessairement la nullité de l'assurance.
- Une fausse déclaration est le fait de donner des renseignements inexacts, alors que la réticence est une omission, involontaire ou non, d'un fait ou d'un renseignement pertinent. La fausse déclaration et la réticence peuvent influer sur le taux de la prime ou sur la décision d'accepter le risque ; une fois découvertes, elles peuvent justifier l'annulation du contrat d'assurance ou la réduction d'une garantie.
- La fraude est une action faite de mauvaise foi dans le but délibéré de tromper. Dans un contrat d'assurance, elle consiste à donner volontairement de faux renseignements ou à taire certains faits essentiels avec l'intention de tromper l'assureur, justifiant ce dernier de réclamer en tout temps l'annulation du contrat.
- En assurance vie, le preneur n'a pas à signaler une aggravation de risque, étant donné que l'appréciation du risque se fait au moment de la conclusion du contrat. En assurance contre les accidents ou la maladie, l'assuré a intérêt à signaler à l'assureur, en cours de contrat, toute aggravation de son risque professionnel qui dure depuis au moins six mois.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

Jonathan souscrit une police d'assurance vie de 50 000 $ et déclare ne pas avoir fumé dans la dernière année. Il décède au cours d'un accident d'automobile 18 mois plus tard. L'assureur découvre qu'il a fumé toute une nuit au cours d'une fête durant l'année qui a précédé sa déclaration. Ce dernier est-il tenu de payer la réclamation ?

a) Oui, car il n'y a aucun lien entre le risque et le décès accidentel.

b) Non, car il s'agit d'une fausse déclaration, et le contrat est en vigueur depuis moins de deux ans.

c) Oui, car il est décédé accidentellement.

d) Non, car il s'agit d'une fraude.

Question 2

Associez la bonne définition aux concepts suivants.

Concepts :

1) Fausse déclaration

2) Fausse déclaration quant à l'âge

3) Réticence

4) Fraude

Définitions :

a) Le fait de donner des renseignements inexacts.

b) L'action faite de mauvaise foi dans le but de tromper.

c) L'omission, involontaire ou non, d'un fait ou d'un renseignement.

d) L'erreur sur la date de naissance qui n'entraîne pas nécessairement l'annulation du contrat.

Question 3

François souscrit une assurance vie de 50 000 $ le 3 janvier 2003. Il se suicide le 4 octobre 2004. L'assureur est-il tenu de payer l'indemnité ?

a) Oui, il a l'obligation de payer l'indemnité.

b) Non, si le contrat d'assurance comporte une clause d'exclusion en cas de suicide commis moins de deux ans après la conclusion du contrat.

c) Non, car le suicide a été commis moins de deux ans après l'entrée en vigueur de la police.

d) Oui, le *Code civil du Québec* l'y oblige.

Question 4

Yves souscrit une assurance vie universelle de 200 000 $ et paie la première prime de 100 $ par mois ; le représentant en assurance de personnes lui remet une note de couverture provisoire. Deux semaines plus tard, Yves décède accidentellement sans avoir subi l'examen médical requis. L'assureur est-il tenu de payer l'indemnité ?

a) Oui, car la première prime a été payée.

b) Oui, car Yves a reçu une note de couverture provisoire et a payé la première prime.

c) Non, car Yves n'a pas subi l'examen médical requis.

d) Non, car le contrat n'est pas encore en vigueur.

Question 5

Bianca, âgée de 45 ans, souscrit une assurance vie entière de 25 000 $. Après l'acceptation de la proposition par l'assureur, son représentant en assurance de personnes, au moment de la remise de la police, vérifie l'assurabilité de Bianca et constate qu'elle a un cancer du sein et qu'elle a vu son médecin la semaine dernière. Le représentant doit-il remettre la police à Bianca ?

a) Non, car le risque a été modifié avant que l'assureur n'accepte la proposition d'assurance de Bianca.

b) Oui, car cela ne change rien.

c) Oui, car Bianca a dit la vérité au moment de la proposition d'assurance.

d) Non, car l'assureur a déjà émis la police d'assurance vie.

Question 6

Rachid est pilote d'avion privé et fait de la plongée sous-marine. Il a 35 ans et est non-fumeur. Il désire souscrire une assurance vie de 500 000 $ avec une clause de décès accidentel. L'assureur lui remet un contrat comportant certaines limites. En vertu de quel principe l'assureur peut-il imposer ces limites ?

a) Exclusion d'une affection déclarée.

b) Exclusion, si le décès résulte de certaines activités, car il y a un risque plus élevé.

c) Exclusion d'une affection non déclarée.

d) Exclusion légale.

Question 7

Dominique a souscrit une police d'assurance vie et déclare qu'elle fume. Un an plus tard, après avoir cessé de fumer, elle avise l'assureur, qui réduit sa prime en conséquence. Après quatre ans, elle recommence à fumer. Doit-elle en aviser l'assureur ?

a) Oui, car il y a eu aggravation du risque.

b) Non, car la période de deux ans est écoulée.

c) Non, car l'assurée n'a pas à déclarer les aggravations du risque en assurance vie une fois que la proposition a été acceptée par l'assureur.

d) Oui, car le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi, et il faut aviser l'assureur de tout changement dans le risque.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

Jonathan souscrit une police d'assurance vie de 50 000 $ et déclare ne pas avoir fumé dans la dernière année. Il décède au cours d'un accident d'automobile 18 mois plus tard. L'assureur découvre qu'il a fumé toute une nuit au cours d'une fête durant l'année qui a précédé sa déclaration. Ce dernier est-il tenu de payer la réclamation ?

a) Oui, car il n'y a aucun lien entre le risque et le décès accidentel.

b) Non, car il s'agit d'une fausse déclaration, et le contrat est en vigueur depuis moins de deux ans.

c) Oui, car il est décédé accidentellement.

d) Non, car il s'agit d'une fraude.

Réponse 2

Associez la bonne définition aux concepts suivants.

Concepts :

1) Fausse déclaration
2) Fausse déclaration quant à l'âge
3) Réticence
4) Fraude

Définitions :

a) Le fait de donner des renseignements inexacts. **(1)**

b) L'action faite de mauvaise foi dans le but de tromper. **(4)**

c) L'omission, involontaire ou non, d'un fait ou d'un renseignement. **(3)**

d) L'erreur sur la date de naissance qui n'entraîne pas nécessairement l'annulation du contrat. **(2)**

Réponse 3

François souscrit une assurance vie de 50 000 $ le 3 janvier 2003. Il se suicide le 4 octobre 2004. L'assureur est-il tenu de payer l'indemnité ?

a) Oui, il a l'obligation de payer l'indemnité.

b) Non, si le contrat d'assurance comporte une clause d'exclusion en cas de suicide commis moins de deux ans après la conclusion du contrat.

c) Non, car le suicide a été commis moins de deux ans après l'entrée en vigueur de la police.

d) Oui, le *Code civil du Québec* l'y oblige.

Réponse 4

Yves souscrit une assurance vie universelle de 200 000 $ et paie la première prime de 100 $ par mois ; le représentant en assurance de personnes lui remet une note de couverture provisoire. Deux semaines plus tard, Yves décède accidentellement sans avoir subi l'examen médical requis. L'assureur est-il tenu de payer l'indemnité ?

a) Oui, car la première prime a été payée.

b) Oui, car Yves a reçu une note de couverture provisoire et a payé la première prime.

c) Non, car Yves n'a pas subi l'examen médical requis.

d) Non, car le contrat n'est pas encore en vigueur.

Réponse 5

Bianca, âgée de 45 ans, souscrit une assurance vie entière de 25 000 $. Après l'acceptation de la proposition par l'assureur, son représentant en assurance de personnes, au moment de la remise de la police, vérifie l'assurabilité de Bianca et constate qu'elle a un cancer du sein et qu'elle a vu son médecin la semaine dernière. Le représentant doit-il remettre la police à Bianca ?

a) Non, car le risque a été modifié avant que l'assureur n'accepte la proposition d'assurance de Bianca.

b) Oui, car cela ne change rien.

c) Oui, car Bianca a dit la vérité au moment de la proposition d'assurance.

d) Non, car l'assureur a déjà émis la police d'assurance vie.

Réponse 6

Rachid est pilote d'avion privé et fait de la plongée sous-marine. Il a 35 ans et est non-fumeur. Il désire souscrire une assurance vie de 500 000 $ avec une clause de décès accidentel. L'assureur lui remet un contrat comportant certaines limites. En vertu de quel principe l'assureur peut-il imposer ces limites ?

a) Exclusion d'une affection déclarée.

b) Exclusion, si le décès résulte de certaines activités, car il y a un risque plus élevé.

c) Exclusion d'une affection non déclarée.

d) Exclusion légale.

Réponse 7

Dominique a souscrit une police d'assurance vie et déclare qu'elle fume. Un an plus tard, après avoir cessé de fumer, elle avise l'assureur, qui réduit sa prime en conséquence. Après quatre ans, elle recommence à fumer. Doit-elle en aviser l'assureur ?

a) Oui, car il y a eu aggravation du risque.

b) Non, car la période de deux ans est écoulée.

c) Non, car l'assurée n'a pas à déclarer les aggravations du risque en assurance vie une fois que la proposition a été acceptée par l'assureur.

d) Oui, car le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi, et il faut aviser l'assureur de tout changement dans le risque.

2.5. La durée du contrat d'assurance

La couverture d'assurance est en vigueur pour la durée du contrat. Cependant, il se peut que l'assurance se termine avant la fin de sa durée, notamment lorsqu'il y a résiliation ou annulation du contrat. De plus, un contrat d'assurance devant prendre fin peut être renouvelé. Ces règles seront analysées avant de clore le présent chapitre.

2.5.1. La fin du contrat d'assurance

À l'échéance de la période de couverture d'assurance, les parties sont dégagées de leurs obligations respectives, à moins que le contrat ne soit renouvelé (voir la section 2.5.2.). Mais d'autres circonstances peuvent entraîner la fin du contrat d'assurance : il s'agit de l'annulation du contrat et de sa résiliation[137].

2.5.1.1. L'annulation du contrat

Le contrat d'assurance de personnes, comme tout contrat, peut être annulé en présence de vices de consentement, tels l'erreur et le dol (fraude) (*C.c.Q.*, art. 1398 et suiv.).

L'annulation du contrat d'assurance a pour effet de replacer les parties dans l'état où elles étaient avant la conclusion du contrat. C'est comme si le contrat d'assurance n'avait jamais existé entre les parties.

Certaines raisons propres au droit des assurances permettent l'annulation du contrat, notamment lorsqu'il y a absence d'intérêt d'assurance ou en cas de fausses déclarations, de réticences ou de fraude concernant le risque (*C.c.Q.*, art. 2418 al. 1, 2408-2413, 2420-2424).

2.5.1.2. La résiliation du contrat

Contrairement à l'annulation, la résiliation ne met fin au contrat que pour l'avenir; elle est unilatérale ou bilatérale.

2.5.1.2.1 La résiliation unilatérale sans clause discrétionnaire

L'assureur ne peut résilier le contrat unilatéralement, de façon discrétionnaire. Une clause prévoyant cette forme de résiliation par l'assureur est contraire à l'ordre public. Si l'assureur désire résilier le contrat, sans motif quelconque, il doit obtenir l'accord préalable du preneur (*C.c.Q.*, art. 1439).

Quant au preneur, il ne peut, sans cause, mettre fin au contrat d'assurance sans l'accord de l'assureur, à moins que le contrat ne contienne une clause à cet effet[138].

137. *Bélanger c. Great West, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1999-14473 (C.S.).

138. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 124.

2.5.1.2.2 La résiliation résultant du non-paiement de la prime (résiliation unilatérale pour cause)

En assurance vie, le non-paiement des primes, sauf la première qui, elle, doit être versée pour que l'assurance vie prenne effet (*C.c.Q.*, art. 2425), entraîne la résiliation automatique du contrat à l'expiration d'un délai de 30 jours (*C.c.Q.*, art. 2427 al. 1). Cependant, si le contrat d'assurance vie comporte une valeur de rachat, l'assureur pourra prélever la prime à même celle-ci afin de maintenir le contrat en vigueur, et ce, même si le preneur ne lui en a pas fait la demande.

Cette résiliation n'est toutefois pas définitive, puisque l'assureur est tenu de remettre en vigueur l'assurance vie individuelle dans les conditions suivantes (*C.c.Q.*, art. 2431 al. 1) :

- si le preneur lui en fait la demande dans les deux ans suivant la date de la résiliation ; et
- si l'assureur établit que l'assuré répond encore aux conditions nécessaires pour être assurable au titre du contrat résilié.

Il est à noter que si le preneur paie la prime à l'intérieur du délai de grâce de 30 jours qui lui est accordé, l'assurance demeure en vigueur[139]. En l'absence de paiement à l'intérieur de ce délai, l'assurance est résiliée.

En assurance contre les accidents ou la maladie, le non-paiement des primes, pendant que le contrat est en vigueur, n'entraîne la résiliation du contrat que si l'assureur transmet au preneur un préavis écrit de 15 jours à cet effet (*C.c.Q.*, art. 2430). De même, lorsque le contrat comporte une garantie d'assurance médicaments, le non-paiement des primes n'entraîne la résiliation de cette garantie que si l'assureur transmet au preneur un préavis écrit de 30 jours à cet effet (*Loi sur l'assurance médicaments*, L.R.Q., c. A-29.01, art. 47).

Ainsi, dans le cas des garanties d'assurance contre les accidents ou la maladie ou des garanties d'assurance médicaments, si l'assureur néglige de transmettre un préavis écrit de résiliation au preneur, ces garanties demeurent en vigueur.

Par ailleurs, au moment de la remise en vigueur du contrat d'assurance, le délai de deux ans pendant lequel l'assureur est fondé à demander la nullité du contrat ou la réduction de l'assurance pour les fausses déclarations ou réticences relatives à la déclaration du risque et la clause d'exclusion de garantie en cas de suicide de l'assuré court de nouveau (*C.c.Q.*, art. 2434)[140].

139. *Rocheleau c. Union- vie, compagnie mutuelle d'assurance*, REJB 1999-13793 (C.S.).

140. *1558-0894 Québec inc. c. La Compagnie d'assurance Standard Life*, [1999] R.J.Q. 729 (C.A.) ; *La Solidarité, Compagnie d'assurance sur la vie c. Poulin*, J.E. 99-732 (C.A.).

2.5.1.2.3 La résiliation bilatérale

En principe, cette forme de résiliation est la seule façon de mettre fin au contrat d'assurance de personnes de façon discrétionnaire, c'est-à-dire sans motif. Il s'agit d'une convention qui doit refléter l'accord des deux parties. Si la partie à qui est adressée la demande de résiliation n'a pas donné son accord ou l'a donné après la réalisation du risque, le contrat n'est pas censé avoir été résilié à ce moment-là.

2.5.2. Le renouvellement du contrat d'assurance

À moins que le contrat ne contienne une clause de reconduction automatique, il prend fin à l'expiration du terme prévu (par exemple, en matière d'assurance vie temporaire). Si le preneur désire une prolongation de la couverture, il est nécessaire que les parties s'entendent pour le renouvellement.

Le renouvellement du contrat d'assurance est, en soi, une convention qui, pour être valide, doit respecter les aspects relatifs au consentement. La couverture peut être prolongée aux mêmes conditions que celles du contrat initial ou comporter des modifications qui doivent, pour être opposables à l'assureur, se conformer à l'article 2405 du *Code civil du Québec*. Le renouvellement peut être constaté par un certificat de renouvellement ou par l'émission d'une police. Même en cas d'émission d'une police, le renouvellement ne constitue pas un nouveau contrat d'assurance, à moins qu'il n'ait été précédé de véritables négociations ou que des modifications substantielles n'aient été apportées au contrat de base.

À moins d'une stipulation contraire dans le contrat d'assurance vie, le preneur doit effectuer une nouvelle déclaration du risque au moment du renouvellement d'un contrat d'assurance vie temporaire.

Rappel

Voici les principales notions que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Comme tout contrat, le contrat d'assurance peut être annulé en présence de vices de consentement, tels l'erreur et le dol.
- Certaines raisons propres au droit des assurances permettent l'annulation du contrat d'assurance, notamment :
  - l'absence d'intérêt d'assurance ;
  - les fausses déclarations ;
  - les réticences ;
  - la fraude portant sur le risque d'assurance.
- La résiliation ne met fin au contrat que pour l'avenir ; elle est unilatérale ou bilatérale.
- En assurance vie, le non-paiement des primes (sauf pour la première), à l'expiration d'un délai de 30 jours, entraîne la résiliation automatique de la garantie.
- En assurance contre les accidents ou la maladie, le non-paiement des primes, pendant que le contrat est en vigueur, n'entraîne la résiliation du contrat que moyennant un préavis écrit de 15 jours.
- En assurance médicaments, le non-paiement des primes, pendant que le contrat est en vigueur, n'entraîne la résiliation du contrat que moyennant un préavis écrit de 30 jours.
- Le preneur de l'assurance ne peut mettre fin au contrat sans l'accord de l'assureur, à moins qu'une clause à cet effet ne figure au contrat.
- En principe, la résiliation bilatérale est la seule façon de mettre fin au contrat d'assurance de personnes de façon discrétionnaire ; il s'agit d'une convention qui doit refléter l'accord des deux parties.
- Le renouvellement du contrat d'assurance est une convention qui, pour être valide, doit respecter les aspects relatifs au consentement. La couverture peut être prolongée aux mêmes conditions que celles du contrat initial ou comporter des modifications.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

Manon, âgée de 25 ans, a souscrit une assurance vie temporaire de 20 ans en 1984. Elle désire renouveler son contrat. Cela est-il possible ?

a) Oui, avec une preuve d'assurabilité.

b) Oui, s'il y a une clause de reconduction automatique.

c) Non, car la période temporaire de 20 ans est terminée.

d) Non, car il s'agit d'une nouvelle police d'assurance.

Question 2

Associez la bonne définition aux concepts suivants.

Concepts :

1) Annulation

2) Résiliation unilatérale

3) Résiliation bilatérale

4) Réduction

Définitions :

a) Le non-paiement de la prime entraîne la résiliation automatique du contrat d'assurance vie.

b) Cette forme de résiliation qui permet de mettre fin au contrat de façon discrétionnaire, sans motif, reflète l'accord des deux parties.

c) Cette situation fait plutôt référence à une diminution de la garantie du capital, bref du contrat original.

d) Cette situation a pour effet de replacer les parties dans l'état où elles étaient avant la conclusion du contrat. C'est comme si le contrat n'avait jamais existé.

Question 3

Jasmine a souscrit une police d'assurance vie temporaire il y a deux ans. Elle a connu des difficultés financières et elle n'a pas acquitté sa prime depuis deux mois. Son assurance est-elle encore en vigueur?

a) Oui, car le délai est de deux mois.

b) Non, car le délai de grâce est de 30 jours.

c) Oui, car les valeurs de rachat permettent de maintenir l'assurance en vigueur.

d) Oui, car il y a avance automatique de la prime.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

Manon, âgée de 25 ans, a souscrit une assurance vie temporaire de 20 ans en 1984. Elle désire renouveler son contrat. Cela est-il possible ?

a) Oui, avec une preuve d'assurabilité.

b) Oui, s'il y a une clause de reconduction automatique.

c) Non, car la période temporaire de 20 ans est terminée.

d) Non, car il s'agit d'une nouvelle police d'assurance.

Réponse 2

Associez la bonne définition aux concepts suivants.

Concepts :

1) Annulation

2) Résiliation unilatérale

3) Résiliation bilatérale

4) Réduction

Définitions :

a) Le non-paiement de la prime entraîne la résiliation automatique du contrat d'assurance vie. **(2)**

b) Cette forme de résiliation qui permet de mettre fin au contrat de façon discrétionnaire, sans motif, reflète l'accord des deux parties. **(3)**

c) Cette situation fait plutôt référence à une diminution de la garantie du capital, bref du contrat original. **(4)**

d) Cette transformation a pour effet de replacer les parties dans l'état où elles étaient avant la conclusion du contrat. C'est comme si le contrat n'avait jamais existé. **(1)**

Réponse 3

Jasmine a souscrit une police d'assurance vie temporaire il y a deux ans. Elle a connu des difficultés financières et elle n'a pas acquitté sa prime depuis deux mois. Son assurance est-elle encore en vigueur?

a) Oui, car le délai est de deux mois.

b) Non, car le délai de grâce est de 30 jours.

c) Oui, car les valeurs de rachat permettent de maintenir l'assurance en vigueur.

d) Oui, car il y a avance automatique de la prime.

Retour sur les apprentissages

Cette activité d'objectivation vous permettra d'évaluer vos points forts et vos points faibles quant au développement des sous-éléments de compétence visés par ce chapitre. Vous pourrez tirer profit de cette expérience d'apprentissage en vous fixant de nouvelles stratégies pour les atteindre.

Répondez aux questions du tableau à l'aide de l'échelle suivante :

Très peu → 1 → 2 → 3 → 4 **Beaucoup**

Chapitre 2

Le contrat et les concepts de base en assurance de personnes

Est-ce que je maîtrise les notions et les compétences qui me permettraient :				
D'expliquer les règles relatives aux régimes publics d'assurance et de rentes et leur impact sur les régimes privés ?	1	2	3	4
De décrire les différents types d'assurance de personnes ?	1	2	3	4
De définir la notion de contrat d'assurance ?	1	2	3	4
D'énoncer les conditions nécessaires à la validité du contrat d'assurance ?	1	2	3	4
D'indiquer les effets d'un contrat d'assurance et ses règles d'interprétation ?	1	2	3	4
D'expliquer les règles relatives à l'étendue de la garantie ainsi que les conséquences découlant d'une exclusion ou d'une réduction de la garantie ?	1	2	3	4
D'expliquer la note de couverture provisoire en assurance vie et maladies graves ?	1	2	3	4
D'expliquer les incidences des déclarations du preneur et de l'assuré à l'assureur ?	1	2	3	4
De distinguer les notions de fausses déclarations, de réticence et de fraude ?	1	2	3	4
D'expliquer les règles concernant la résiliation, l'annulation et le renouvellement du contrat d'assurance ?	1	2	3	4

Estimez-vous maîtriser tous ces sous-éléments de compétence ? Si oui, félicitations ! Vous êtes maintenant en mesure de poursuivre avec le prochain chapitre.

Si vous en doutez, il est recommandé de revoir les sections traitant des sous-éléments de compétence non maîtrisés. Vous devriez revoir les notions qui vous permettront d'améliorer votre maîtrise de chaque sous-élément de compétence. N'oubliez pas de mettre à jour votre plan d'étude!

Lorsque vous serez satisfait de votre compréhension, passez au chapitre suivant.

Chapitre 3

Les règles relatives au contrat d'assurance

Élément de la compétence

- Connaître l'ensemble des règles régissant la formation et le contenu du contrat d'assurance de personnes, de même que la demande de prestations au titre de ce contrat.

Sous-éléments de la compétence

- Énoncer les conditions de formation du contrat d'assurance;
- Distinguer les notions de proposition d'assurance et de police d'assurance;
- Expliquer les notions de différence et de divergence;
- Expliquer les conséquences de la présence d'une nouvelle clause dans la police;
- Expliquer les notions relatives à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance;
- Énoncer les règles d'exclusion des affections déclarées et non déclarées dans la proposition d'assurance;
- Expliquer l'avis de restriction (avenant ou modification au contrat);
- Distinguer les différents types de bénéficiaires de l'assurance;
- Expliquer les différentes façons de désigner le bénéficiaire d'une assurance;
- Énoncer les conséquences d'une désunion pour le conjoint bénéficiaire;
- Énoncer les règles applicables aux bénéficiaires nommés avant le 20 octobre 1976;
- Expliquer le processus de règlement d'une prestation d'assurance.

Contenu

- Les règles de formation et de prise d'effet du contrat d'assurance de personnes;
- Le contenu du contrat d'assurance de personnes;
- La demande de prestations.

Activités d'apprentissage

- Lecture;
- Exercice d'autoévaluation;
- Corrigé de l'exercice d'autoévaluation.

3. Les règles relatives au contrat d'assurance

Le présent chapitre traite des principes généraux liés aux conditions de formation et de prise d'effet du contrat d'assurance de personnes. Il aborde aussi les règles relatives à son maintien en vigueur et à sa résiliation possible incluant, plus particulièrement, les effets en cas de défaut de paiement de primes. La cession et l'hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance de personnes seront également étudiées.

Ce troisième chapitre analyse ensuite le contenu du contrat d'assurance de personnes en général, puis les règles concernant le bénéficiaire de l'assurance ou de la rente en cas de décès.

L'exécution du contrat d'assurance, incluant la demande de prestations, terminera le chapitre.

3.1. Les règles de formation et de prise d'effet du contrat d'assurance de personnes

Il existe une distinction entre la formation du contrat d'assurance et son entrée en vigueur.

3.1.1. Les règles de formation du contrat

Les deux étapes qui constituent la formation du contrat sont : l'offre du preneur et l'acceptation de l'assureur.

Pour qu'un contrat d'assurance soit valablement formé, un accord de volonté doit intervenir entre le preneur, soit celui qui soumet une proposition d'assurance, et l'assureur.

En vertu de l'article 2398 *du Code civil du Québec*, le contrat d'assurance se forme dès que l'assureur accepte la proposition d'assurance du preneur. Puisque le contrat d'assurance est de nature consensuelle[141], la seule entente entre le preneur et l'assureur est suffisante pour qu'il soit formé. Cette entente portera notamment sur :

- le risque ;
- le montant de primes ;
- l'étendue de la couverture d'assurance ;
- le montant de la couverture d'assurance ;
- la durée de la couverture d'assurance.

3.1.1.1. La proposition d'assurance et son acceptation

La proposition constitue l'offre provenant du preneur adressée à l'assureur dans le but d'obtenir une couverture d'assurance. Cette demande écrite d'assurance est généralement présentée sous forme d'un formulaire dans lequel le preneur y indique les risques contre lesquels il désire se prémunir, le type de couverture recherchée, le montant et la durée de la couverture. Le preneur déclare également à l'assureur les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer l'assureur dans l'appréciation ou l'acceptation du risque et dans l'établissement de la prime (*C.c.Q.*, art. 2408). Elle est remplie par le preneur ou un représentant, le cas échéant. Dans ce dernier cas, toutefois, elle devrait toujours être révisée et dûment signée par le preneur.

141. Formé par le seul consentement des parties.

Exemple

Âgé de 35 ans et non-fumeur, Jean désire souscrire une assurance vie temporaire (2 ans) de 250 000 $. Son représentant en assurance de personnes, Yves, analyse ses besoins. Il lui présente une proposition sous forme de formulaire à remplir de la compagnie ABC inc. Dans ce formulaire, il est notamment indiqué que l'assureur exige des preuves d'assurabilité, soit un examen paramédical avec test d'urine et profil sanguin ainsi que trois vérifications de la pression artérielle. Jean décide de remplir et de signer cette proposition, la remet à Yves et verse également le montant de la première prime. Une infirmière communique avec lui quelques jours plus tard et fixe un rendez-vous afin d'effectuer l'examen et les tests paramédicaux.

La proposition d'assurance seule ne crée pas le contrat. Selon les dispositions de l'article 2398 du *Code civil du Québec*, le contrat n'est formé que lorsque l'assureur accepte la proposition du preneur. L'acceptation doit être claire et non équivoque et ne saurait se présumer du seul silence de l'assureur.

Par ailleurs, cette acceptation doit être substantiellement conforme à la proposition d'assurance soumise, c'est-à-dire qu'elle ne peut diverger de la proposition sur des éléments importants tels le montant et la durée demandée de la garantie. À défaut par l'assureur d'accepter substantiellement la proposition soumise, il n'y a alors pas formation du contrat, et ce, même si la première prime a été payée.

Si l'assureur décide de refuser la proposition telle que soumise, il pourra soumettre une contre-proposition, laquelle devra être acceptée par le preneur afin qu'un contrat d'assurance soit formé[142]. Certains assureurs exigent à cet égard que le preneur signe un document attestant son acceptation de la contre-proposition, ce qui apparaît sage.

Exemple

Après analyse du dossier d'assurabilité de Jean, incluant les résultats de l'examen et des tests paramédicaux, la compagnie ABC inc. refuse sa prosition telle que soumise. Elle lui soumet toutefois une contre-proposition dans laquelle elle indique qu'elle accepterait de l'assurer aux mêmes conditions que celles de sa proposition initiale, sous réserve d'une augmentation du montant de primes (surprime). Jean accepte cette contre-proposition et la signe à l'endroit indiqué par l'assureur. Le contrat d'assurance a donc été formé à compter de l'acceptation par Jean de la contre-proposition.

142. *Balthazar c. New York Life Insurance Company*, EYB 86-78502 (C.S.) ; *Gauthier c. Assurance vie Banque Nationale*, [2005] J.Q. (Quicklaw) n° 132 (C.Q.).

3.1.1.2. La police d'assurance

En vertu de l'article 2399 alinéa 1 du *Code civil du Québec*, la police d'assurance est définie comme le document qui constate l'existence du contrat d'assurance. Elle établit précisément les obligations respectives de chacune des parties ainsi que l'étendue de la couverture d'assurance (*C.c.Q.*, art. 2399 al. 2, 2415, 2416).

En vertu de l'article 2400 alinéa 1, l'assureur a l'obligation de remettre l'original de la police d'assurance au preneur. Par contre, il n'est pas tenu de la remettre au bénéficiaire désigné ni à l'assuré quand celui-ci est distinct du preneur.

La police d'assurance n'est pas le seul document devant être remis au preneur. En effet, l'assureur doit également lui remettre une copie de la proposition et de la contre-proposition, le cas échéant, s'il désire que les déclarations initiales de risque qui y sont contenues lui soient opposables (*C.c.Q.*, art. 2400, 2403).

3.1.1.3. Les divergences entre la police et la proposition

Comme mentionné précédemment, l'acceptation de l'assureur doit être substantiellement conforme à la proposition du preneur pour que le contrat d'assurance soit valablement formé. Cependant, il se peut que l'acceptation de l'assureur diverge sur quelques éléments seulement, mais tout de même importants, de la proposition. Dans ce cas, le législateur a prévu qu'en cas de divergence entre la police d'assurance et la proposition, c'est cette dernière qui fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait indiqué par écrit, dans un document séparé, les éléments sur lesquels il y a divergence (*C.c.Q.*, art. 2400).

Il importe de ne pas confondre les termes « différence » et « divergence ». La police constate le contrat d'assurance : elle indique le montant de la garantie, la durée de couverture, les risques couverts. Mais elle comprend aussi une série de limitations et d'exclusions de la garantie, éléments qui ne se trouvent pas toujours dans la proposition et qui n'ont pas nécessairement été discutés entre le preneur (ou son représentant, le cas échéant) et l'assureur, d'où la difficulté à déterminer s'il y a véritablement divergence.

Le *Code civil du Québec* ne définit pas le mot « divergence ». La Cour d'appel[143] mentionne que, pour qu'une différence soit considérée comme une divergence, il faut une véritable opposition entre la police d'assurance et la proposition du preneur[144].

143. *Madill* c. *Importations Leroy Inc.*, (1990) R.J.Q. 2378, 2381 (C.A.) ; *Fournier* c. *Mutuelle d'Omaha, Compagnie d'assurances*, [1995] R.R.A. 663 (C.S.) ; Appel rejeté : C.A.Q. n° 200-09-000335-957, le 7 août 1995 ; *SSQ, Mutuelle d'assurance groupe* c. *Larrivée*, [2000] R.R.A. 600 (C.A.).

144. Didier LLUELLES, *Précis des assurances terrestres*, 4e éd., Montréal, Éditions Thémis, 2005, p. 88.

Par exemple, il a été établi que peut constituer une divergence une définition qui a pour effet de limiter un concept exprimé dans la proposition[145] ou encore une clause de réduction d'indemnités[146] absente de la proposition. Aussi, dans l'affaire ACA Assurances[147], la proposition reconnaissait deux recours possibles pour l'assureur, soit de réduire la protection ou d'invoquer la nullité du contrat, mais elle ne prévoyait pas que l'assureur pût réclamer au surplus le remboursement de sommes avancées pour le compte de l'assuré. La police prévoyait, quant à elle, la possibilité pour ACA de poursuivre l'assuré en remboursement de sommes versées sans droit à l'assuré en sus des autres recours. La Cour en est venue à la conclusion que la police créait une divergence à cet égard, laquelle aurait dû faire l'objet d'un écrit distinct de la police.

Par ailleurs, de façon générale, une nouvelle clause sera qualifiée de divergente si elle est contraire aux attentes légitimes de l'assuré, attentes qu'il a exprimées et communiquées à l'assureur[148].

Exemple

L'assureur ABC inc. envoie l'original de la police d'assurance à Jean, laquelle contient tous les détails pertinents au contrat, soit la date d'entrée en vigueur, la couverture, le montant de primes, le capital assuré, etc. Toutefois, en lisant la police, Jean remarque que la durée de couverture indiquée est d'un an alors qu'il avait demandé deux ans dans la proposition. L'assureur ABC inc. ayant fait défaut de lui transmettre un écrit distinct de la police spécifiant cet élément de divergence, la proposition prévaudra.

Il n'est pas toujours évident d'établir s'il y a divergence. Ainsi, quand l'assureur ajoute une nouvelle clause qui n'avait pas été demandée ni discutée au moment de la proposition d'assurance, il faudra analyser avec minutie la proposition et la police avant d'établir que cette clause est divergente. Toute nouvelle clause de limitation ou d'exclusion de la garantie ne sera pas nécessairement considérée comme divergente : la nouvelle clause pourrait simplement délimiter la garantie. Il faut toutefois préciser que c'est le preneur qui a le fardeau de prouver qu'il existe une divergence entre la police et la proposition.

Il n'existe pas de règles universelles qui permettent d'établir clairement qu'il s'agit d'une divergence ; chaque cas doit être analysé selon les circonstances et les faits particuliers du dossier.

145. *Faubert c. Industrielle, Compagnie d'assurance sur la vie*, AZ-87011187 (C.S.).

146. *Fournier c. Mutuelle d'Omaha, Compagnie d'assurances*, [1995] R.R.A. 663 (C.S.).

147. *ACA Assurances c. Bensimon*, EYB 05-93430 (C.S.).

148. *Fournier c. Mutuelle d'Omaha, Compagnie d'assurances*, [1995] R.R.A. 663 (C.S.) ; *SSQ, Mutuelle d'assurance groupe c. Lamivée*, [2000] R.R.A. 600 (C.A.).

3.1.2. La prise d'effet du contrat et son maintien en vigueur

3.1.2.1. La prise d'effet du contrat

Une fois la proposition (ou contre-proposition) acceptée et le contrat formé, il faut déterminer la date de prise d'effet de celui-ci. Bien que le moment de formation du contrat puisse, en certains cas, correspondre à sa date de prise d'effet, il peut également être différent de celle-ci. Les articles 2425 et 2426 *du Code civil du Québec* traitent respectivement de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance sur la vie et de l'assurance contre la maladie ou les accidents, lesquelles sont régies à cet égard par des règles différentes.

En effet, en assurance vie, l'article 2425 prévoit trois conditions essentielles à l'entrée en vigueur du contrat, soit :

- l'acceptation de la proposition par l'assureur sans modification ;
- le versement de la première prime ;
- aucune modification dans le caractère assurable du risque depuis la signature de la proposition.

Dans l'affaire Artisans Coopvie[149], la Cour suprême du Canada a établi que, pour que le contrat d'assurance vie prenne effet, les trois conditions énoncées à l'article 2425 doivent exister concurremment. Dans cette décision, le tribunal en est venu à la conclusion que la police d'assurance n'avait jamais pris effet en raison de changements dans le caractère assurable de l'assuré survenus entre l'acceptation de la proposition non modifiée et la date du paiement de la première prime.

Aussi, même dans l'éventualité où la proposition est acceptée sans être modifiée et qu'il n'y a eu aucun changement dans le caractère assurable de l'assuré depuis la signature de la proposition, le contrat d'assurance vie n'entrera en vigueur qu'au moment du versement de la première prime, laquelle constitue une condition suspensive à la prise d'effet du contrat[150].

Le contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents prend effet, quant à lui, au moment de la délivrance de la police au preneur, que cette délivrance soit faite par l'assureur lui-même ou par son représentant (*C.c.Q.*, art. 2426). Il est toujours permis à l'assureur de prévoir une date d'entrée en vigueur précédant la délivrance de la police au preneur, puisqu'il s'agit d'une disposition plus avantageuse pour ce dernier que ce que prévoit la loi.

Toutefois, quoique l'assureur puisse assujettir l'entrée en vigueur de ce type de contrat au paiement de la première prime, l'assurance ne pourra prendre effet à une date ultérieure à celle de la date de délivrance de la police.

149. *Trust Général du Canada c. Artisans Coopvie*, Société coopérative d'assurance vie, [1990] 2 R.C.S. 1185.

150. *Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. Toutant*, [2002] R.R.A. 685 (C.A.).

3.1.2.2. Le maintien en vigueur du contrat

Le contrat d'assurance de personnes reste en vigueur tant qu'il ne vient pas à échéance et que les parties respectent leurs obligations contractuelles et légales, incluant celle pour le preneur de verser les primes.

À cet égard, il est important de souligner qu'en assurance vie, le *Code civil du Québec* prévoit qu'en cas de défaut de paiement de primes, l'assureur n'a pas à transmettre d'avis de résiliation, le contrat prenant automatiquement fin à l'expiration d'un délai de 30 jours de la date à laquelle le paiement de primes est dû. Par ailleurs, dans l'éventualité où l'assuré décède à l'intérieur de ce délai de grâce de 30 jours, le capital assuré devra être versé au bénéficiaire désigné ou, à défaut, à sa succession, déduction faite du montant des primes impayées.

En assurance contre la maladie ou les accidents, le *Code civil du Québec* ne prévoit aucune résiliation automatique. En cas de défaut du paiement de primes, l'assureur a l'obligation de transmettre un avis écrit de 15 jours précédant la date de résiliation s'il désire mettre fin au contrat (*C.c.Q.*, art. 2430).

3.1.2.2.1 La remise en vigueur du contrat résilié pour défaut de paiement de primes

Seul un contrat d'assurance vie individuelle qui a été résilié pour défaut de paiement de primes (*C.c.Q.*, art. 2427) peut être remis en vigueur selon certaines conditions auxquelles doit se conformer le titulaire du contrat. Ces conditions sont énoncées à l'article 2431 du *Code civil du Québec* :

- soumettre une demande à cet égard dans les deux ans de la date de résiliation ;
- démontrer que l'assuré remplit encore les exigences d'assurabilité au titre du contrat résilié ;
- payer les primes en souffrance ;
- rembourser les avances reçues sur la police.

3.1.2.2.2 Le délai de remise en vigueur

Pour satisfaire à la première condition, le titulaire de la police doit demander à l'assureur de remettre celle-ci en vigueur. Cette demande doit être formulée dans les deux ans qui suivent la date de résiliation.

Exemple

Le contrat d'assurance vie contracté par Jean a pris effet le 1er mai 2000. En vertu de son contrat, le montant de primes (autre que la première, *C.c.Q.*, art. 2425, 2427) doit être payé le premier de chaque mois. Le 1er mai 2002, Jean oublie de payer sa prime. L'assurance de Jean restera en vigueur pour une période de 30 jours, c'est-à-dire jusqu'au 31 mai 2002. Jean omet également de payer le montant de primes avant l'expiration de ce délai de 30 jours : le contrat d'assurance est donc automatiquement résilié. Dans ce cas, Jean dispose d'un délai de deux ans à compter de la date de résiliation de son contrat (le 31 mai 2002) pour formuler une demande de remise en vigueur de son contrat à l'assureur, soit jusqu'au 31 mai 2004. Par ailleurs, si Jean était décédé durant la période comprise entre le 1er mai 2002 et le 31 mai 2002 inclusivement, l'assureur aurait été dans l'obligation de verser le capital assuré au bénéficiaire désigné ou à la succession de Jean, selon le cas.

3.1.2.2.3 La preuve d'assurabilité

Un titulaire se verra refuser la remise en vigueur du contrat résilié si l'état de santé de l'assuré s'est détérioré depuis la souscription de ce contrat et qu'il ne remplit plus les conditions d'assurabilité.

3.1.2.2.4 Le paiement des primes échues

Au moment d'une demande de remise en vigueur, toutes les primes en souffrance (y compris les intérêts courus) doivent être payées.

3.1.2.2.5 Le remboursement des avances

Une « avance sur police » constitue une somme d'argent avancée par l'assureur au propriétaire du contrat à même sa réserve mathématique individuelle, laquelle somme va réduire d'autant le montant de la prestation future[151]. Au moment d'une demande de remise en vigueur, l'assureur doit être remboursé pour les avances qu'il a consenties avant la résiliation de la police. Le remboursement doit inclure les frais d'intérêt au taux en vigueur au moment des avances (*C.c.Q.*, art. 2431).

3.1.2.2.6 Les effets de la remise en vigueur

En vertu de l'article 2434 du *Code civil du Québec*, à compter de la remise en vigueur du contrat d'assurance, le délai de deux ans pendant lequel l'assureur peut demander soit la nullité du contrat ou la réduction de l'assurance en raison de fausses déclarations ou réticences (*C.c.Q.*, art. 2410), soit invoquer une clause d'exclusion liée au suicide (*C.c.Q.*, art. 2441) court à nouveau.

151. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 426.

3.1.3. La cession et l'hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance de personnes

3.1.3.1. La cession

3.1.3.1.1 La cession du vivant du titulaire d'une police

La cession consiste à transporter les droits et obligations du titulaire d'une police d'assurance à une autre personne ayant un intérêt d'assurance dans la vie ou la santé de l'assuré et ainsi à le remplacer. Depuis le 1er janvier 1994, l'article 2418 du *Code civil du Québec* prévoit qu'à défaut par le nouveau titulaire de posséder un intérêt d'assurance au moment où la cession est consentie, celle-ci sera nulle et sans effet, à moins que l'assuré ait donné son consentement écrit à ladite cession.

Le cessionnaire, c'est-à-dire le nouveau titulaire du contrat, n'aura toutefois droit au capital assuré qu'en l'absence de désignation d'un bénéficiaire irrévocable par l'ancien titulaire. En effet, contrairement au bénéficiaire révocable, le bénéficiaire irrévocable n'est pas automatiquement révoqué du seul fait de la cession[152].

En vertu de l'article 2461 du *Code civil du Québec*, la cession n'est opposable à l'assureur, au bénéficiaire ou aux tiers, qu'à compter du moment où il en reçoit avis. En cas de cessionnaires multiples, la priorité sera déterminée en fonction de la date de réception de l'avis.

Exemple

Marie, mère de Jean, avait contracté une assurance vie de 100 000 $ sur la tête de son petit-fils Alexis, fils de Jean, alors qu'il était âgé de quelques mois. Elle avait alors désigné son mari Étienne à titre de bénéficiaire irrévocable. À l'occasion de son 70e anniversaire, Marie cède ce contrat à Jean. Il s'agira alors d'une cession par Marie à une personne, soit Jean, qui a un intérêt d'assurance dans la vie d'Alexis, son fils (l'assuré). L'assureur n'aura à tenir compte de cette cession que dans la mesure où il aura reçu un avis à cet effet. Par ailleurs, dans l'éventualité où Alexis décède, ce sera Étienne qui se verra verser le capital assuré, et ce, à titre de bénéficiaire irrévocable.

152. *Ibid.*, p. 139.

3.1.3.1.2 La cession à cause de la mort du titulaire de la police

Lorsque le titulaire a pris une police sur la tête d'un tiers et non sur la sienne, il peut alors désigner un titulaire « subrogé » qui en deviendra propriétaire à son décès. Ainsi, au décès du titulaire « initial », le titulaire « subrogé » se voit transporter tous les droits et obligations de ce dernier, incluant le droit de recevoir le capital assuré en l'absence de bénéficiaire désigné.

Toutefois, contrairement à la cession du vivant du titulaire, la désignation du titulaire « subrogé » n'entraîne pas la révocation du bénéficiaire révocable[153].

Exemple

Marie, mère de Jean, avait contracté une assurance vie de 100 000 $ sur la tête de son petit-fils Alexis, fils de Jean, alors qu'il était âgé de quelques mois. Elle avait alors nommé Jean à titre de « titulaire subrogé » et n'avait désigné aucun bénéficiaire. Marie décède. Jean se voit donc transporter tous les droits et obligations de Marie en vertu du contrat d'assurance. Il pourra alors se voir verser le capital assuré au décès de son fils, vu l'absence de désignation de bénéficiaire.

3.1.3.2. L'hypothèque des droits résultant de l'assurance

L'article 2660 du *Code civil du Québec* définit l'hypothèque comme un droit réel sur un bien, c'est-à-dire un droit qui se rattache à l'immeuble ou à un meuble et non à la personne et qui garantit l'exécution d'une obligation ; « elle confère au créancier le droit de faire vendre le bien en quelques mains qu'il soit, de le prendre en possession ou en paiement, de le vendre ou de le faire vendre et d'être alors préféré sur le produit de cette vente suivant le rang fixé dans le présent code ».

Le titulaire d'un contrat d'assurance peut hypothéquer sa police d'assurance en la cédant à un de ses créanciers en garantie d'une dette. Par ailleurs, elle confère à ce créancier (alors appelé « cessionnaire ») tous les droits et les obligations du titulaire du contrat (appelé « cédant »). Par ailleurs, elle entraîne automatiquement la révocation de la désignation de tout bénéficiaire révocable et de tout titulaire subrogé jusqu'à concurrence du solde de la créance. L'hypothèque confère un droit au créancier hypothécaire seulement jusqu'à concurrence du solde de la créance, intérêts et accessoires inclus (*C.c.Q.*, art. 2462).

153. *Ibid.*, p. 140.

Exemple

Jean désire emprunter 30 000 $ de François. Ce dernier consent à lui prêter l'argent, mais exige une garantie lui assurant d'être remboursé dans l'éventualité où Jean décède.

Jean est titulaire d'une assurance vie dont le capital assuré est de 100 000 $. Le bénéficiaire révocable désigné de cette police est Carole, son épouse. Jean décide d'accorder néanmoins une hypothèque mobilière à François et ainsi lui cède son contrat d'assurance en garantie de la dette de 30 000 $. Si Jean décède alors qu'il doit encore 20 000 $ à François, soit avant d'avoir remboursé l'intégralité de sa dette, François aura le droit de recevoir la somme équivalant au solde impayé de sa créance, soit 20 000 $. Carole, à titre de bénéficiaire désignée, recevra le solde du capital assuré, soit 80 000 $.

Tout comme la cession, l'hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance n'est opposable à l'assureur, au bénéficiaire ou aux tiers qu'à compter du moment où il en reçoit avis. En cas d'hypothèques multiples, la priorité sera également déterminée en fonction de la date de réception de l'avis (*C.c.Q.*, art. 2461).

Exemple

Jean a une assurance sur sa vie d'une valeur de 100 000 $; il décide d'effectuer les démarches suivantes :

- le 15 février 2005, il désigne Marie à titre de bénéficiaire révocable sur un formulaire qu'il transmet à l'assureur ;
- le 15 mars 2005, il hypothèque son contrat d'assurance au bénéfice de François en garantie d'un prêt d'argent de 100 000 $ et il en avise son assureur par écrit ;
- le 15 avril 2005, il hypothèque à nouveau son contrat d'assurance, mais cette fois au bénéfice de Sandrine en garantie d'un autre prêt de 5 000 $ et il en avise son assureur par écrit.

Dans l'éventualité où Jean meurt et qu'il doit toujours 100 000 $ à François et 5 000 $ à Sandrine, c'est François qui se verra verser le total du capital assuré. Marie ne recevra rien, car sa désignation a été totalement révoquée par l'hypothèque étant donné que le solde de cette dernière équivaut au capital assuré. Sandrine ne recevra rien non plus en raison de la priorité accordée par la loi à l'avis d'hypothèque reçu en premier par l'assureur.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le contrat d'assurance se forme dès que l'assureur accepte la proposition du preneur ou que le preneur accepte la contre-proposition de l'assureur. Les deux étapes qui constituent la formation du contrat sont : l'offre du preneur et l'acceptation de l'assureur.
- La proposition constitue la demande d'assurance et est généralement formulée par le biais d'un formulaire préparé par la compagnie d'assurance.
- La proposition seule ne crée pas le contrat ; le contrat n'est formé que lorsque l'assureur accepte clairement la proposition d'assurance.
- L'assureur doit émettre une police d'assurance substantiellement conforme à la proposition du preneur. En cas de divergence entre la police et la proposition, c'est cette dernière qui fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait indiqué par écrit, dans un document séparé, les éléments sur lesquels il y a divergence.
- Les termes « différence » et « divergence » ne doivent pas être confondus ; pour qu'une différence soit considérée comme une divergence, il faut une véritable opposition entre la proposition et la police.
- Une nouvelle clause dans la police d'assurance sera qualifiée de divergente si elle est contraire aux attentes légitimes de l'assuré, attentes qu'il a exprimées et communiquées à l'assureur.
- L'original de la police n'est pas le seul document devant être remis au preneur ; celui-ci doit également recevoir une copie de la proposition d'assurance. Par ailleurs, le texte de la police et la proposition forment un tout et sont indissociables du contrat.
- Si la proposition est acceptée sans modification, que la première prime a été versée et qu'il n'y a eu aucun changement dans le caractère assurable du risque entre la signature de la proposition et l'acceptation, le contrat prend effet.
- Le contrat d'assurance de personnes reste en vigueur tant qu'il ne vient pas à échéance et que les parties respectent leurs obligations contractuelles et légales, incluant celle du preneur de verser le montant de primes.
- Un contrat d'assurance de personnes peut être résilié pour défaut de paiement de primes, sans préavis en assurance vie, mais avec préavis en assurance maladie ou accidents.

- Seul le contrat d'assurance vie peut être remis en vigueur selon certaines conditions prévues dans la loi, conditions auxquelles doit se conformer le titulaire du contrat.
- Un contrat d'assurance de personnes peut être l'objet d'une cession ou d'une hypothèque mobilière selon certaines conditions prévues par la loi.

3.2. Le contenu du contrat d'assurance de personnes

Comme mentionné au chapitre précédent, le contrat d'assurance vie a généralement pour objectif de faire profiter un tiers au contrat du montant d'assurance qui y est prévu ; il lui garantit ainsi le paiement d'une somme d'argent au décès de l'assuré. Il peut aussi garantir le paiement de cette somme à une époque déterminée de la vie de l'assuré, soit avant son décès (*C.c.Q.*, art. 2393).

Pour sa part, le contrat d'assurance accident ou maladie garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires liées à la survenance d'un accident ou d'une maladie[154].

Le contenu du contrat d'assurance de personnes doit respecter notamment les dispositions du *Code civil du Québec*, celles de la *Loi sur les assurances*[155] ainsi que celles de son *Règlement d'application*[156]. Il doit expliquer clairement chacune des garanties offertes pour éviter toute ambiguïté. En effet, le langage employé doit renseigner sur la nature même de la couverture réellement recherchée.

3.2.1. Les dispositions générales du contrat

L'article 2399 du *Code civil du Québec* énonce les éléments devant apparaître dans toute police d'assurance :

- le nom des parties au contrat ;
- le nom des personnes à qui les sommes assurées sont payables ou le moyen de les identifier si elles ne sont pas nommées ;
- l'objet et le montant de l'assurance ;
- la nature des risques ;
- le montant à partir duquel les risques sont garantis ;
- la durée de la garantie ;
- le montant ou le taux des primes et les dates auxquelles celles-ci viennent à échéance.

Cet article est complété par les articles 2415 et 2416 du *Code civil du Québec*. L'article 2415 prévoit ce que doit contenir toute police d'assurance de personnes en général, alors que l'article 2416 énonce ce que doit contenir spécifiquement la police d'assurance contre la maladie ou les accidents.

154. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 27.
155. L.R.Q., c. A-32.
156. R.R.Q., r. 1, c. A-32.

3.2.2. Les dispositions d'ordre public

L'article 2414 établit le caractère obligatoire des dispositions du *Code civil du Québec* relatives aux contrats d'assurance. Il impose le contenu minimal du contrat d'assurance. Conséquemment, toute clause accordant moins de droits au preneur ou à l'assuré que ceux accordés dans le *Code civil du Québec* serait nulle. Il est cependant permis d'accorder au preneur ou à l'assuré plus de droits que ceux conférés dans le *Code civil du Québec*.

Exemple

En vertu de l'article 2436 alinéa 1 du *Code civil du Québec*, l'assureur est tenu de payer les sommes assurées et les autres avantages prévus au contrat dans les 30 jours suivant la réception des pièces justificatives. Une clause du contrat prévoyant que l'assureur peut s'acquitter de ses obligations dans les 90 jours serait nulle puisqu'elle accorderait moins de droits à l'assuré que ceux prévus à l'article 2436 (c'est-à-dire 30 jours). À l'inverse, l'assureur pourrait accorder un délai plus restreint et ainsi s'engager à effectuer le paiement du capital assuré dans les 15 jours. Une telle clause serait valable puisqu'elle avantage l'assuré.

Il existe toutefois des cas où les dispositions du *Code civil du Québec* à l'égard du contrat d'assurance sont d'ordre public absolu, ce qui signifie qu'il n'est jamais possible d'y déroger, que ce soit à l'avantage ou non de l'assuré. C'est notamment le cas des dispositions relatives à l'intérêt d'assurance (*C.c.Q.*, art. 2414, 2418, 2419). Cela a pour conséquence qu'un assureur, même avec le consentement du preneur, ne peut y déroger[157].

3.2.3. Les clauses d'exclusions et de réduction de garantie

En vertu de l'article 2404 du *Code civil du Québec*, l'assureur ne peut invoquer que les exclusions ou les clauses de réduction de garantie qui sont clairement énoncées dans le contrat sous un titre approprié. Le but de cette exigence est que le preneur puisse les repérer facilement et ainsi attirer son attention[158].

157. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 18 et suiv.

158. *Commentaires du ministre de la Justice*, tome 2, Québec, Publications du Québec, 1993, p. 1511.

3.2.3.1. La distinction entre réduction et exclusion

La définition de réduction et restriction

Les termes « restriction » et « réduction » font référence à une diminution de la garantie, c'est-à-dire que la garantie ne sera pas appliquée en présence d'une situation donnée ou qu'elle sera restreinte, réduite ou diminuée en fonction de certains faits, comportements, circonstances ou conditions fixés par l'assureur.

Exemple

Une police d'assurance contre les accidents peut préciser :

- qu'une fracture ou une rupture doit être diagnostiquée au cours des 30 jours suivant l'accident, sinon aucune prestation ne sera payable. Il s'agit alors d'une restriction.
- qu'un assuré âgé de 65 ans ou plus à la date de l'accident n'aura droit qu'à 50 % des sommes prévues au tableau des pertes en cas d'accident.

La définition d'exclusion

Le terme « exclusion » réfère davantage à une situation d'exception ainsi qu'à un événement ou à une circonstance qui ne seraient pas couverts par le contrat d'assurance. Dans le cas des exclusions expressément mentionnées au contrat, il n'y a pas de couverture d'assurance.

Exemple 1

Dans une police d'assurance contre les accidents, l'assureur peut mentionner qu'il ne versera aucune prestation pour tout accident résultant de la pratique du vol plané, du vol libre, du parachutisme, de l'alpinisme, de la plongée sous-marine, du saut à l'élastique (*bungee jumping*) ou de la participation de l'assuré à une course de véhicules motorisés.

Exemple 2

Un assureur peut mentionner qu'il ne versera aucune prestation pour tout accident résultant d'une émeute, d'une insurrection, d'une guerre ou d'un acte terroriste, de la participation de l'assuré à un acte criminel ou à tout acte s'y rattachant.

3.2.3.2. L'exclusion légale : faute intentionnelle de l'assuré

Même si elle ne constitue pas un risque en soi, la faute intentionnelle de l'assuré peut être considérée comme une exclusion légale ; il s'agit d'un risque exclu par le législateur sans que le contrat n'ait besoin de le préciser (*C.c.Q.*, art. 1474).

3.2.3.3. L'exclusion conventionnelle : maladie, acte criminel, suicide

Quant à l'exclusion conventionnelle, elle est prévue par l'assureur et peut viser une maladie[159], les circonstances de la réalisation du risque ou la commission d'un acte criminel[160] (*C.c.Q.*, art. 2402 al. 1).

Exemple

L'assureur peut prévoir l'exclusion de toutes les prestations liées à un décès accidentel survenant dans le cadre de la conduite d'un véhicule à moteur avec des facultés affaiblies par l'alcool.

3.2.3.4. La « clause suicide »

À la différence des autres exclusions conventionnelles, la « clause suicide » est limitée dans le temps. Il est permis aux assureurs d'exclure le suicide s'il survient avant deux ans d'assurance ininterrompue[161] (*C.c.Q.*, art. 2441). Ce délai peut être réduit à la suite d'une entente entre l'assuré et l'assureur, mais il ne peut être augmenté (*C.c.Q.*, art. 2414 al. 1). Le point de départ du délai est la date de la prise d'effet de la protection d'assurance.

Exemple

Le contrat d'assurance vie de Ghislaine de 100 000 $ a pris effet le 2 juillet 2003. Très dépressive depuis plusieurs mois, Ghislaine se suicide le 5 mai 2005. L'assureur refuse de payer la prestation puisqu'une clause du contrat spécifie que le suicide est une exclusion au chapitre des garanties lorsqu'il survient au cours des deux ans suivant la prise d'effet de l'assurance.

159. *Bastien c. Crown, compagnie d'assurance-vie*, REJB 98-10165 (C.S.).

160. *Rodrigue c. Industrielle-Alliance, compagnie d'assurance sur la vie*, REJB 97-05182 (C.S.) ; *Lachance c. Assurance-vie Desjardins-Laurentienne inc.*, REJB 98-06078 (C.Q.) ; *Rivard c. Banque nationale du Canada*, REJB 99-14613 (C.A.) ; *Assurance vie Desjardins-Laurentienne inc. c. Lachance*, REJB 2001-23923 (C.A.).

161. *Cardinal c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie*, REJB 99-13297 (C.A.).

3.2.3.5. La limitation

Enfin, en plus des exclusions conventionnelles, certains assureurs utilisent également le terme « limitation ». À cet effet, on considère que la garantie est délimitée ou circonscrite à un certain type de situation ou d'événement.

Exemple 1

Une police d'assurance contre les accidents peut prévoir que l'assureur ne versera aucune prestation pour tout accident causé par un traitement médical, une intervention chirurgicale ou une anesthésie.

Exemple 2

L'assureur ne versera aucune prestation pour tout soin ou service donné par une personne ayant un lien de parenté avec l'assuré.

3.2.3.6. Les effets d'une réduction, d'une exclusion ou d'une limitation

En fait, ces termes ont tous un effet commun, soit l'absence de prestation ou une réduction de la prestation prévue, si la situation ou l'événement mentionné par le contrat d'assurance se produit.

3.2.3.7. Les exclusions spécifiques en assurance contre la maladie ou les accidents

Le *Code civil du Québec* traite des exclusions conventionnelles spécifiques en assurance contre la maladie ou les accidents liés aux affections déclarées et à celles non déclarées appelées communément « maladies préexistantes ». Il y a également le *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*[162] qui exige, pour toute police d'assurance individuelle contre la maladie ou les accidents qui se limite à des risques ou à des affections particulières, qu'elle soit accompagnée d'un « avertissement », lequel est défini. Cet « avertissement » vise à s'assurer que le preneur est dûment avisé du fait que cette police comporte des garanties restreintes.

3.2.3.7.1 L'exclusion d'une affection déclarée

Une affection est une maladie connue du preneur avant la prise d'effet du contrat. Elle est souvent désignée par l'expression « état pathologique préexistant ».

L'assureur ne peut ni exclure ni réduire une garantie en raison d'une affection déclarée dans la proposition, à moins qu'une clause de la police n'indique clairement, sous un titre approprié, l'affection exclue (*C.c.Q.*, art. 2404, 2417 al. 1). La clause d'exclusion qui ne répond pas à ces exigences est sans effet.

162. *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, L.R.Q., c. A-32, art. 212-214.

Exemple

Jean est atteint de diabète. Dans le cadre de sa demande d'assurance, il déclare ce fait à Mariette, représentante en assurance. L'assureur accepte de couvrir Jean, mais une clause d'exclusion prévoit expressément qu'aucune prestation ne sera versée au cours des 20 semaines qui suivent l'entrée en vigueur de son contrat d'assurance pour une invalidité résultant de son diabète.

3.2.3.7.2 L'exclusion d'une affection non déclarée

L'assureur ne peut, au moyen d'une clause générale d'exclusion, exclure ou limiter une garantie en raison d'une affection non déclarée dans la proposition, à moins que cette affection ne se manifeste au cours des deux premières années de l'assurance ou qu'il y ait eu fraude (*C.c.Q.*, art. 2417 al. 2).

Exemple

François a contracté une assurance maladie et accidents en août 2005. En mars 2006, il doit quitter son travail pour une période indéterminée en raison de sa maladie, la sclérose en plaques. Il réclame des prestations d'assurance salaire de son assureur; celui-ci refuse de les payer, car à la date de prise d'effet du contrat de François, ce dernier avait reçu des soins médicaux pour sa maladie préexistante au cours des 12 mois précédant la date de sa demande d'assurance sans l'avoir déclaré à l'assureur. François intente un recours contre son assureur. La police d'assurance de François contient une clause d'exclusion à l'égard d'une affection déclarée : « Aucune prestation n'est payable pour les invalidités résultant directement ou indirectement d'une ou de plusieurs des raisons suivantes : restriction relative à un état de santé préexistant, blessure ou maladie pour laquelle un traitement a été reçu dans les 12 mois précédant la date à laquelle vous êtes devenu assuré [...] » Les rapports médicaux de François démontrent qu'il a consulté un médecin à l'intérieur d'un délai de 12 mois précédant la prise d'effet de son contrat, et ce médecin a noté qu'il était atteint de sclérose en plaques. Il lui a prescrit du Motrin, un produit vendu sans ordonnance. Le tribunal considère la décision de l'assureur bien fondée étant donné les circonstances de cette affaire et de la clause d'exclusion[163].

163. *Tassé* c. *Canada-Vie*, REJB 2000-16726 (C.S.).

3.2.3.8. Les modifications au contrat

L'article 2405 du *Code civil du Québec* prévoit qu'une fois le contrat d'assurance dûment conclu, toute modification que les parties désirent y apporter doit être constatée par un document distinct ; ce document est appelé « avenant » à la police. L'article 2405 précise que tout avenant constatant une réduction des engagements de l'assureur ou un accroissement des obligations de l'assuré, autre que l'augmentation de la prime, n'a d'effet que si le preneur consent, par écrit, à cette modification.

Par ailleurs, lorsqu'une telle modification est effectuée au moment du renouvellement du contrat d'assurance, elle doit être clairement indiquée par l'assureur dans un document distinct de l'avenant qui la constate. Dans un tel cas, la modification est présumée acceptée par l'assuré 30 jours suivant la réception de ce document.

Exemple

La compagnie d'assurance ABC inc. décide de retirer de la police d'assurance vie de Jean, entrée en vigueur depuis déjà plusieurs mois, l'exclusion relative à toute mort résultant directement ou indirectement de la participation de l'assuré à un acte criminel. Elle transmet un avenant à cet effet à Jean par courrier. Comme il s'agit d'un avenant constatant un accroissement des obligations de l'assureur, le preneur, soit Jean, n'a pas à consentir par écrit à cette modification.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le *Code civil du Québec* énonce les éléments devant apparaître dans toute police d'assurance (*C.c.Q.*, art. 2399). Il prévoit également ce que doit contenir toute police d'assurance de personnes en général (*C.c.Q.*, art. 2415) et d'assurance maladie ou accidents plus particulièrement (*C.c.Q.*, art. 2416).
- Les termes « restriction » ou « réduction » font référence à une diminution de la garantie, c'est-à-dire que la garantie ne sera pas appliquée en présence d'une situation donnée ou qu'elle sera restreinte, réduite ou diminuée en fonction de certains faits, comportements, circonstances ou conditions fixés par l'assureur.
- Le terme « exclusion » réfère davantage à une situation d'exception ainsi qu'à un événement ou à une circonstance qui ne seraient pas couverts par le contrat d'assurance.
- Il existe deux types d'exclusions : les exclusions légales et les exclusions conventionnelles.
- La « clause suicide » permet aux assureurs d'exclure le suicide s'il survient avant deux ans d'assurance ininterrompue.
- Dans tous les cas, l'assureur ne peut invoquer que les exclusions ou les clauses de réduction de garantie qui sont clairement énoncées dans le contrat sous un titre approprié.
- En assurance maladie ou accidents, à moins d'être en présence d'une fraude, l'assureur ne peut ni exclure ni réduire une garantie en raison d'une affection déclarée dans la proposition, à moins qu'une clause de la police n'indique clairement, sous un titre approprié, l'affection exclue.
- En assurance maladie ou accidents, l'assureur ne peut, au moyen d'une clause générale d'exclusion, exclure ou limiter une garantie en raison d'une affection non déclarée dans la proposition, à moins que cette affection ne se manifeste au cours des deux premières années suivant la prise d'effet de l'assurance ou qu'il y ait eu fraude.
- Une fois le contrat d'assurance dûment conclu, toute modification que les parties désirent y apporter doit être constatée par un document distinct ; ce document est appelé « avenant » à la police.

3.2.4. Les règles concernant le bénéficiaire de l'assurance ou de la rente en cas de décès

Les règles concernant le bénéficiaire de l'assurance ou de la rente au décès du preneur sont stipulées dans le *Code civil du Québec,* aux articles 2445 à 2460. De plus, l'article 2379 mentionne que ces règles s'appliquent également aux régimes de retraite, en y faisant les adaptations nécessaires[164]. Il ne sera question ici que des dispositions générales du *Code civil du Québec*. Certaines règles énoncées dans la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* concernant les prestations à être versées après le décès du preneur sont examinées de façon plus précise dans le chapitre 4 du Manuel de référence F103-T1.

3.2.4.1. La définition de bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne désignée pour recevoir les bénéfices d'un contrat d'assurance ou de rente. En matière de contrats d'assurance et de rentes individuelles, seul le preneur, en tant que propriétaire du contrat, a le droit de désigner un bénéficiaire[165] ; au décès du preneur, le bénéficiaire aura droit au capital ou à la rente prévu par le contrat.

L'article 2447 du *Code civil du Québec* précise par ailleurs qu'il n'est pas nécessaire que le bénéficiaire existe ou qu'il soit spécifiquement déterminé au moment de la désignation. Ce qui importe, c'est qu'il existe « au moment où son droit devient exigible », soit généralement au décès de l'assuré. Ainsi, pour ce qui est de l'enfant conçu, mais non encore né, le *Code civil du Québec* prévoit que sa désignation à titre de bénéficiaire sera valide, pour autant qu'il naisse vivant et viable et que sa qualité de bénéficiaire soit alors reconnue.

3.2.4.2. Le capital assuré payable à la succession

La désignation d'une, de plusieurs ou d'une catégorie de personnes par le preneur constitue une désignation de bénéficiaire, tandis que la succession ne peut constituer une véritable « désignation » de bénéficiaire. Ainsi, en présence d'une dévolution à la succession, il devra y avoir acceptation de celle-ci pour avoir droit au capital assuré[166]. Les règles liées au capital assuré payable à la succession et celles ayant trait à la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire seront examinées, de même que les avantages et les inconvénients liés à chacun des types de désignation.

L'intérêt d'assurance

Le preneur peut souscrire une assurance sur sa propre vie et ainsi nommer un ou des bénéficiaires qui auront droit au capital ou à la rente à son décès.

---

164. L'article 64 de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit une disposition semblable.
165. *Citadelle Assurance c. Beaulé*, AZ-87011403 (C.A).
166. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 402.

Par ailleurs, il peut aussi souscrire une assurance sur la vie d'un tiers. Toutefois, dans ce cas, le preneur doit détenir un « intérêt susceptible d'assurance dans la vie ou la santé » de cette personne, à moins d'obtenir le consentement écrit de cette dernière (*C.c.Q.*, art. 2418). L'article 2419 du *Code civil du Québec* précise qu'une personne aura un intérêt assurable notamment dans sa vie ou sa santé ainsi que dans celles de son conjoint, de ses descendants, des descendants de son conjoint, des personnes qui contribuent à son soutien ou à son éducation, de ses préposés, de son personnel et de toute personne dont la vie ou la santé présente pour elle un intérêt moral ou pécuniaire. Toutefois, le bénéficiaire n'a pas l'obligation de détenir un intérêt d'assurance sur la vie de l'assuré[167].

3.2.4.2.1 Une personne désignée

Le caractère révocable de la désignation

Depuis le 20 octobre 1976, la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire est révocable en tout temps, sauf stipulation contraire. Cela signifie qu'il est possible pour le preneur de changer la désignation du bénéficiaire. Cependant, il existe deux exceptions à cette règle.

La première exception : les conjoints mariés ou unis civilement

La désignation d'une personne à laquelle le preneur (ou titulaire du contrat) est marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire dans un document écrit autre qu'un testament – comme un contrat d'assurance ou de rente – est irrévocable[168], à moins d'une mention contraire dans ce document. À cet égard, la nouvelle *Loi sur le mariage civil*[169] prévoit que les conjoints de même sexe ont le droit de se marier civilement.

L'irrévocabilité d'une telle désignation n'est toutefois définitive qu'à compter du moment où l'assureur a reçu le document écrit (*C.c.Q.*, art. 2451). Le preneur ne peut alors plus révoquer le bénéficiaire, à moins d'obtenir son accord. Par ailleurs, seule une renonciation écrite du bénéficiaire irrévocable peut lier l'assureur[170].

Évidemment, le preneur n'a pas à obtenir cet accord si le bénéficiaire est décédé. Le preneur n'a pas non plus à l'obtenir s'il y a eu divorce, annulation de mariage, dissolution ou annulation de l'union civile depuis 1982. Ces règles seront examinées de façon plus approfondie à la sous-section 3.2.4.3.9.

Les formulaires de désignation de bénéficiaire des assureurs comportent généralement une clause permettant au preneur de choisir le caractère révocable ou irrévocable de la désignation du conjoint à titre de bénéficiaire.

167. *Ibid.*, p. 165.
168. C.c.Q., art. 2449 al. 1.
169. L.C. 2005, ch. 33.
170. *Blanchard* c. *Lapointe*, [2001] R.R.A. 98.

Exemple

PARTICIPANT DU QUÉBEC

Désignation de bénéficiaire

En cas de décès, les sommes détenues seront payables (choisir A, B ou C) :

A) ☐ À ma succession (ne pas remplir la section B)

ou

B) ☐ À la succession de la personne à assurer

ou

C) ☐ Au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-dessous : pour *chacun des bénéficiaires, indiquez le lien, qu'il soit de parenté ou autre,* que vous avez avec cette personne :

Nom, Prénom [1]	Lien avec moi [1] : conjoint(e) légal(e), conjoint(e) de fait, fils/fille, père/mère, frère/sœur ou autre	Révocable [2]	Irrévocable [2]	Proportion du partage, s'il y a lieu (%)
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	

1. Si vous désignez une catégorie de personnes (ex. : mes enfants), remplissez la section « Lien avec moi » sans préciser les noms et prénoms de ces personnes.
2. Au Québec, en l'absence de choix entre « révocable » ou « irrévocable », la désignation de la personne à laquelle le preneur est marié ou uni civilement est irrévocable, et la désignation de toute autre personne à titre de bénéficiaire est révocable.

La seconde exception : la personne désignée de façon irrévocable

Le preneur peut stipuler, s'il le désire, l'irrévocabilité de son bénéficiaire. En général, un preneur devrait éviter de désigner un bénéficiaire de façon irrévocable, surtout si ce dernier est un mineur. Le preneur qui a désigné son bénéficiaire de façon irrévocable devra obtenir l'accord de celui-ci s'il désire modifier la désignation.

3.2.4.2.2 La succession

Qui recevra le capital prévu par le contrat d'assurance ou de rente si le preneur n'a désigné aucun bénéficiaire ? Dans ce cas, ce sera la succession. Par ailleurs, lorsque le preneur et l'assuré constituent deux personnes distinctes, c'est le preneur qui aura droit à l'indemnité au décès de l'assuré, et non la succession de l'assuré, et ce, en l'absence de désignation de bénéficiaire[171].

171. *Citadelle Assurance* c. *Beaulé*, AZ-87011403 (C.A.).

Ce qui fait partie de la succession

Le capital prévu par le contrat d'assurance ou de rente sera versé à la succession si le preneur a précisé que la prestation doit être versée (*C.c.Q.*, art. 2456 al. 1) :

- à la succession ;
- aux ayants cause ;
- aux héritiers ;
- aux liquidateurs ;
- aux représentants légaux.

Le capital sera également versé à la succession si le preneur a utilisé une « expression analogue » à celles ci-dessus mentionnées. Peuvent être considérées comme analogues les expressions suivantes[172] :

- ayants droit ;
- légataires ;
- exécuteurs testamentaires ;
- fiduciaires.

Enfin, le capital sera aussi versé à la succession du preneur si le bénéficiaire qu'il a désigné est déjà décédé au moment de son propre décès (*C.c.Q.*, art. 2447)[173].

3.2.4.2.3 Les avantages et les inconvénients des différents types de désignations de bénéficiaires

Les avantages liés à la désignation d'une personne

Voici ces avantages :

- le capital assuré payable au bénéficiaire désigné ne fait pas partie de la succession du preneur ; ainsi, il ne peut servir à payer les dettes du défunt et il ne peut donc pas être saisi par les créanciers du preneur (*C.c.Q.*, art. 2455) ;
- si la personne bénéficiaire est le conjoint marié ou uni civilement, un descendant ou un ascendant du preneur, le produit du contrat d'assurance est insaisissable tant que le bénéficiaire n'a pas touché la somme assurée ; il en est de même si une tierce partie a été désignée comme bénéficiaire irrévocable (*C.c.Q.*, art. 2457, 2458).

172. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 396.
173. Loc. cit.

Les inconvénients liés à la désignation d'une personne

Le principal inconvénient de la désignation d'une personne est que le preneur peut facilement oublier qu'il a désigné telle ou telle personne comme bénéficiaire de sa police et omettre de faire le changement de bénéficiaire requis selon les circonstances.

Exemple

Jean est fiancé à Guylaine. Il contracte une police d'assurance vie de 100 000 $ et il désigne alors Guylaine à titre de bénéficiaire. Quelques mois plus tard, les fiançailles sont rompues. Puis, Jean épouse Carole. Ils ont quatre enfants. Jean décède d'une crise cardiaque au cours des mois suivant la naissance du dernier enfant. Il est facile d'imaginer la surprise de Carole lorsqu'elle apprendra que Guylaine est la bénéficiaire de l'assurance vie de Jean, car il avait omis de procéder au changement.

Les avantages liés au capital assuré payable à la succession

Dans cette situation, le capital assuré payable à la succession permet de ne plus se soucier du bénéficiaire. Le fait d'oublier que le bénéficiaire de son assurance ou de sa rente est sa succession n'a pas d'effet néfaste. Le seul fait de modifier son testament entraînera automatiquement une modification de la dévolution (transmission) du capital assuré.

Les inconvénients au paiement du capital assuré à la succession

Le principal inconvénient lié au choix de la succession est que celle-ci est tenue responsable des dettes de l'assuré décédé. Les créanciers pourront donc saisir le capital assuré, à certaines conditions, à titre de remboursement des dettes du défunt. Une fois les créanciers payés, il est possible qu'il ne reste plus d'argent provenant du produit de l'assurance ou de la rente.

Lorsque le capital assuré revient au mineur, celui-ci devra être versé au tuteur de l'enfant[174] ; l'assureur doit alors déclarer ce versement au curateur public[175] ou à un administrateur ou fiduciaire ; cette obligation imposée à l'assureur peut retarder le paiement.

En définitive, lorsque la situation du preneur est complexe en raison de ses affaires ou de ses obligations personnelles ou familiales, il serait sage de lui suggérer de consulter un conseiller juridique, un avocat ou un notaire, avant de désigner un bénéficiaire.

174. *C.c.Q.*, art. 177 et suiv., 247 et suiv.
175. *C.c.Q.*, art. 217.

3.2.4.2.4 Les bénéficiaires subsidiaires

La définition de bénéficiaire subsidiaire

Le bénéficiaire subsidiaire est la personne que le preneur désigne et qui recevra le capital assuré si le premier bénéficiaire désigné au contrat décède avant l'assuré.

Exemple

Jean achète une autre assurance vie avec la compagnie d'assurance XYZ inc. Il désigne son associé Simon à titre de bénéficiaire et sa femme Carole à titre de bénéficiaire subsidiaire. Carole recevra le capital assuré seulement si Simon décède avant Jean. Si Simon est vivant au moment du décès de Jean, Carole ne recevra rien.

3.2.4.2.5 Les bénéficiaires multiples

Il arrive très souvent que le preneur désigne plusieurs personnes à titre de bénéficiaires de son assurance. Ils sont appelés « cobénéficiaires » (*C.c.Q.*, art. 2456). Les dispositions du *Code civil du Québec* portant sur l'accroissement au profit des légataires particuliers en matière successorale s'appliquent à ces derniers[176].

Exemple 1

Maxime désigne Geneviève, Sandrine et Jean à titre de bénéficiaires de son assurance vie sans spécifier la part de chacun. Si Geneviève décède avant Maxime, Sandrine et Jean recevront chacun la moitié du capital total assuré (*C.c.Q.*, art. 2456 al. 2).

Exemple 2

Par ailleurs, Maxime désigne Geneviève, Sandrine et Jean à titre de bénéficiaires de son assurance vie. Toutefois, il spécifie que Geneviève aura la moitié du capital et que Sandrine et Jean auront droit chacun au quart du capital. Si Sandrine décède avant Maxime, Geneviève aura droit à la moitié du capital et Jean, au quart de celui-ci après le décès de Maxime. Le quart prévu à l'origine pour Sandrine sera versé à la succession de Maxime (*C.c.Q.*, art. 756, 2456).

176. *C.c.Q.*, art. 755 ; Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 401.

3.2.4.2.6 Les bénéficiaires d'un contrat d'assurance nommés avant le 20 octobre 1976

La définition de bénéficiaires privilégiés et ordinaires

Au Québec, avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur les assurances*, le 20 octobre 1976, il y avait deux catégories de bénéficiaires[177] :

- les bénéficiaires privilégiés, c'est-à-dire ceux qui avaient été désignés bénéficiaires en vertu de la *Loi de l'assurance des maris et des parents;* en vertu de cette loi, l'épouse pouvait être désignée bénéficiaire par son mari, mais le mari ne pouvait pas être désigné bénéficiaire par son épouse;
- les bénéficiaires ordinaires, c'est-à-dire ceux qui avaient été désignés bénéficiaires en vertu du *Code civil du Bas-Canada*.

L'obligation de vérification du représentant

Il ne faut pas oublier que bien des désignations ont été faites avant cette date et qu'elles sont encore en vigueur aujourd'hui. Si l'examen d'une désignation de bénéficiaire effectuée avant le 20 octobre 1976 révèle que le bénéficiaire désigné dans la police est le conjoint ou les enfants du preneur, il faut vérifier s'il y a eu changement de bénéficiaire pendant la période où cela était possible, c'est-à-dire entre le 20 octobre 1976 et le 20 octobre 1977.

En fait, les règles ayant trait aux bénéficiaires désignés avant le 20 octobre 1976 sont très complexes, d'où l'importance de vérifier les dispositions légales applicables à chaque cas d'espèce. Pour cela, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a publié un tableau qui devrait être consulté chaque fois qu'un preneur désire modifier une désignation de bénéficiaire effectuée avant le 20 octobre 1976. Le tableau 3.1 le reproduit.

Tableau 3.1 Le changement de bénéficiaires[178]

Bénéficiaire désigné en vertu de la police d'assurance	Changement de bénéficiaire possible
Conjoint nommé le ou après le 20 octobre 1976 si indiqué révocable sur la demande de participation.	N'importe quel bénéficiaire.
Conjoint nommé le ou après le 20 octobre 1976 sans stipulation de révocabilité ou avec stipulation d'irrévocabilité.	Ne peut être modifié sauf si : • renonciation signée; • divorce le ou après le 20 octobre 1976 et avant le 1er décembre 1982 prononçant déchéance des droits du conjoint; • ou, divorce le ou après le 1er décembre1982.

177. Suzanne H. LEMIEUX, *L'assurance de personnes au Québec*, Don Mills, Publications CCH Ltée, 1990, p. 3062 et suiv.

178. ACCAP, 21 janvier 1994.

Bénéficiaire désigné en vertu de la police d'assurance	Changement de bénéficiaire possible
Mari nommé le ou après le 1er juillet 1970 mais avant le 20 octobre 1976 avec ou sans stipulation de révocabilité.	N'importe quel bénéficiaire.
Mari nommé le ou après le 1er juillet 1970 mais avant le 20 octobre 1976 avec stipulation d'irrévocabilité.	Ne peut être modifié sauf si : • renonciation signée ; • divorce le ou après le 20 octobre 1976 et avant le 1er décembre 1982 prononçant déchéance des droits du mari ; • ou, divorce le ou après le 1er décembre 1982.
Mari nommé avant le 1er juillet 1970.	N'importe quel bénéficiaire.
Épouse nommée avant le 20 octobre 1976, et jugement de divorce prononcé avant le 20 octobre 1976.	N'importe quel bénéficiaire.
Épouse nommée avant le 20 octobre 1976, mais jugement de divorce prononcé le ou après le 20 octobre 1976 mais avant le 1er décembre 1982.	Enfant jusqu'au 20 octobre 1977 ; sinon l'épouse est irrévocable sauf si elle a renoncé à son droit ou le jugement de divorce l'a déchue de ses droits.
Épouse nommée avant le 20 octobre 1976, mais jugement de divorce prononcé le ou après le 1er décembre 1982.	N'importe quel bénéficiaire à la condition qu'il ait été désigné après le divorce.
Enfant nommé le ou après le 20 octobre 1977.	N'importe quel bénéficiaire.
Enfant nommé le ou après le 20 octobre 1976 mais avant le 20 octobre 1977.	S'il remplace une épouse ou un enfant nommé avant le 20 octobre 1976, irrévocable. Sinon n'importe quel bénéficiaire.
Enfant nommé avant le 20 octobre 1976.	Épouse jusqu'au 20 octobre 1977. Autre enfant jusqu'au 20 octobre 1977. Sinon irrévocable, sauf si une renonciation est signée*.
Tout bénéficiaire irrévocable (bénéficiaire nommé en stipulant irrévocable sur la demande) autre que l'épouse.	Ne peut être modifié, sauf si une renonciation est signée*.
Autre bénéficiaire.	N'importe quel bénéficiaire.

* Une renonciation aux droits de bénéficiaire n'est valide que si le bénéficiaire qui la signe est majeur.

3.2.4.3. Le mode de désignation du bénéficiaire

La désignation d'un bénéficiaire doit nécessairement être écrite. Elle peut se faire de plusieurs façons (*C.c.Q.*, art. 2446) :

- dans un écrit autre qu'un testament (généralement, elle se fera dans la proposition ou par le biais de tout formulaire préparé à cet effet par l'assureur) ;
- dans un testament.

3.2.4.3.1 La désignation dans un écrit autre qu'un testament

Les conditions de validité

Il n'est pas obligatoire qu'une désignation soit faite dans la proposition ou un formulaire fourni par l'assureur. Elle peut être rédigée sur une simple feuille de papier, dans une lettre adressée à l'assureur, sur une carte postale ou par tout autre moyen (*C.c.Q.*, art. 2446). La signature du preneur, quoique préférable pour des raisons de preuve, n'est pas obligatoire[179]. Il est nécessaire par ailleurs qu'on puisse reconnaître et identifier le ou les bénéficiaires que désirait désigner le titulaire du contrat d'assurance[180].

Exemple

Une désignation de bénéficiaire effectuée sur une feuille de papier trouvée dans le tiroir d'une commode du preneur décédé est tout à fait valide.

Il n'est pas nécessaire non plus que cette désignation de bénéficiaire soit datée pour être valide. Une désignation signée, mais non datée est valable s'il n'y en a pas d'autre. En présence de deux désignations datées et différentes, la plus récente aura priorité. Toutefois, en présence de deux désignations dont l'une est datée et l'autre ne comporte aucune date, l'assureur sera justifié de s'adresser à un tribunal afin qu'il détermine la désignation applicable[181].

Le caractère révocable de la désignation

Il est possible pour un preneur de changer en tout temps la désignation d'un bénéficiaire révocable. En effet, il est le seul, toujours à titre de propriétaire du contrat, à pouvoir retirer au bénéficiaire le statut qu'il lui a conféré. Pour ce faire, il est préférable d'utiliser le formulaire de changement de désignation fourni par l'assureur. Par contre, il est possible de modifier une désignation de nature révocable d'une autre façon, que ce soit dans un testament ou tout autre écrit, sous réserve de certaines conditions, comme expliqué ci-après.

3.2.4.3.2 La désignation dans un testament

Avant de traiter de la façon de désigner un bénéficiaire dans un testament, il faut d'abord définir le mot « testament », puis analyser les différentes formes de testament et les conditions de leur validité.

179. *Veilleux* c. *Maritime, compagnie d'assurance-vie*, Soquij AZ-98026509 (C.S.) (Appel rejeté par C.A.Q. n° 200-09-001866-984, le 21 septembre 2000).

180. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 401.

181. *Code de procédure civile du Québec*, art. 453 et suiv.

La définition de testament

Le testament est un acte juridique par lequel une personne déclare ses dernières volontés et dispose de ses biens pour le temps qui suivra sa mort[182]. Il existe trois formes de testament :

- le testament notarié ;
- le testament devant témoins ;
- le testament olographe[183].

3.2.4.3.3 Le testament notarié

La définition de testament notarié

Le testament notarié est un acte authentique. Cela signifie qu'il est reçu par un officier public, le notaire, assisté d'un ou deux témoins majeurs, le cas échéant[184]. La présence de deux témoins est exigée lorsque le testateur – l'auteur du testament – est aveugle ou qu'il ne peut signer. Le notaire conserve l'original du testament. Il garantit que le testament est celui du testateur et que toutes les formalités prévues par la loi ont été respectées.

Les conditions de validité du testament notarié

Le testament notarié doit respecter certaines conditions pour être valide[185]. À cet effet, il doit être :

- reçu par le notaire, assisté d'un ou deux témoins âgés de plus de 18 ans ; il doit faire mention de la date et du lieu où il a été fait[186] ;
- lu par le notaire au testateur afin que ce dernier atteste qu'il s'agit bien de ses dernières volontés[187] ;
- signé par le testateur, le ou les témoins et le notaire ; tous signent en présence les uns des autres[188].

La vérification du testament

Le testament notarié a l'avantage de ne pas avoir besoin d'être vérifié par le tribunal, c'est-à-dire qu'il n'a pas à faire l'objet d'une procédure judiciaire appelée requête, afin de s'assurer qu'il s'agit bien du testament du testateur et qu'il est valide quant à sa forme[189].

182. *Le Petit Larousse Illustré*, Paris, Larousse, 2004.
183. C.c.Q., art. 712.
184. C.c.Q., art. 716 al. 1.
185. C.c.Q., art. 713.
186. C.c.Q., art. 716.
187. C.c.Q., art. 717.
188. C.c.Q., art. 717.
189. C.c.Q., art. 772 ; *Code de procédure civile*, art. 858, 887 et suiv.

3.2.4.3.4 Le testament devant témoins

La définition de testament devant témoins

Il s'agit d'un testament écrit par le testateur ou par un tiers, en présence de deux témoins majeurs. Le tiers peut être un avocat qui procède à la rédaction du testament à la demande du testateur. Cette forme de testament nécessite que les deux témoins et le testateur soient réunis en même temps, pour attester qu'il s'agit bien du testament du testateur et de sa signature.

Les conditions de validité du testament devant témoins

Le testament fait devant témoins doit respecter certaines conditions pour être valide. À cet effet, il doit être[190] :

- manuscrit, dactylographié ou écrit à l'ordinateur ; seul un exemplaire imprimé et signé a une valeur juridique ;
- rédigé par le testateur ou toute autre personne à qui le testateur a confié le soin de rédiger son testament ;
- déclaré par le testateur que l'écrit qu'il présente est bien son testament ;
- paraphé ou signé par les deux témoins et le testateur, à chaque page de l'acte ;
- signé par le testateur, ou une tierce personne autorisée à la fin du testament ; ou, s'il l'a signé précédemment, il doit reconnaître sa signature ;
- signé par les témoins, en présence du testateur, dès que ce dernier a signé.

La vérification du testament

Le testament fait devant témoins doit être vérifié par la Cour.

Important : Un testament rédigé par un avocat est considéré comme un testament fait devant témoins. Il doit être vérifié par la Cour.

3.2.4.3.5 Le testament olographe

La définition de testament olographe

Le testament olographe est entièrement écrit par le testateur sans utilisation de moyen technique[191]. C'est la forme la plus simple et la plus accessible, car elle ne requiert que du papier et un crayon ; il n'est pas nécessaire d'avoir de témoins ni de recourir à un notaire.

Les conditions de validité du testament olographe

Le testament olographe doit respecter certaines conditions pour être valide. À cet effet, il doit :

- être manuscrit ;

190. C.c.Q., art. 727, 728.
191. C.c.Q., art. 726.

- porter la signature du testateur.

Il n'est pas nécessaire d'inscrire la date et le lieu de rédaction du testament. Toutefois, cette mention peut être très utile si le testateur a fait plusieurs testaments à différentes dates. C'est alors le plus récent qui aura préséance sur les autres.

Exemple

Marie a rédigé un testament en 1990 avant de partir en voyage pour deux ans en Afrique. À son retour de voyage, elle cherche son testament, mais ne le retrouve plus. Elle décide donc d'écrire un nouveau testament. Elle décède quelques années plus tard, et sa famille retrouve les deux testaments. Marie avait pris soin d'indiquer la date sur les deux testaments. Ainsi, les héritiers ont pu partager les biens selon les volontés exprimées dans le testament le plus récent.

La vérification du testament

Le testament olographe, tout comme le testament fait devant témoins, doit être vérifié par la Cour.

3.2.4.3.6 La transmission du capital assuré au moyen du testament

Les règles générales

Il existe plusieurs façons de transmettre le capital assuré dans un testament. Cependant, les formulations proposées dans les exemples suivants sont les plus courantes.

Exemple

La transmission sous forme de « legs[192] » peut se formuler ainsi dans le testament : « Je lègue mes biens à Jean, y compris mes polices d'assurance. » Dans ce genre de transmission, le capital assuré passerait d'abord par la succession de l'assuré avant d'être remis à Jean. Si la succession s'avérait déficitaire, il se pourrait que Jean ne reçoive aucune somme, les créanciers étant les premiers payés en vertu de la loi.

192. Le mot « legs » signifie : la disposition d'un ou de plusieurs biens – décrite de façon précise à l'intérieur d'un testament – en faveur d'une personne bien identifiée ou identifiable.

Voici une seconde formulation souvent utilisée concernant la façon de transmettre le capital assuré.

Exemple

La transmission sous forme de désignation de bénéficiaire peut être rédigée de la façon suivante dans le testament[193] : « Je désigne Jean comme bénéficiaire de ma police d'assurance numéro 1234 de 50 000 $ émise par l'assureur DEF inc, le 6 novembre 1982. » Dans ce cas, le capital assuré ne fait plus partie de la succession. L'assureur remettra directement ce capital à Jean. Donc, même si la succession de l'assuré était déficitaire, les créanciers ne pourraient pas toucher au capital assuré.

3.2.4.3.7 Les conditions de validité d'une désignation de bénéficiaire dans un testament

Les règles particulières

Toute désignation dans un testament est assujettie à des règles particulières. Il faut savoir comment chacune de ces règles s'applique lorsque le capital assuré est transmis sous forme de legs ou sous forme de désignation de bénéficiaire.

La première règle

Un testament est toujours révocable, c'est-à-dire annulable. Si le testament est révoqué par son auteur, la transmission du capital assuré sous forme de legs ou sous forme de désignation de bénéficiaire est aussi révoquée (*C.c.Q.*, art. 2450 al. 1). De plus, il faut souligner qu'une désignation de bénéficiaire faite dans un testament est toujours révocable (*C.c.Q.*, art. 2449), même si la désignation a été faite à titre irrévocable.

La deuxième règle

Si le testament est invalidé par un tribunal pour vice de forme seulement, la transmission du capital assuré sous forme de legs est invalidée. Par contre, la transmission sous forme de désignation de bénéficiaire ne l'est pas, pourvu que le testament soit daté et signé par le preneur testateur[194] (*C.c.Q.*, art. 2450 al. 1). Un vice de forme est une irrégularité dans un acte juridique en raison de l'inobservation d'une formalité exigée par la loi.

193. *Therreault* c. *Therreault (Succession de)*, J.E. 87-231 (C.S.). Principe repris dans *Lepage* c. *Lepage*, EYB 1994-84349 (C.S.).

194. Suzanne H. LEMIEUX, *op. cit.*, p. 3122.

Exemple

Dans son testament fait devant témoins, Jean a désigné Alexis bénéficiaire de sa police d'assurance vie numéro 1234 de 100 000 $ émise par l'assureur DEF inc. Cependant, il y a contestation du testament de Jean devant les tribunaux, car le nom des témoins apparaît sur le document rédigé en utilisant le traitement de texte, mais leur signature n'y apparaît pas. Le tribunal pourrait déclarer nul le testament pour vice de forme sans que la désignation de bénéficiaire soit quant à elle invalide.

La troisième règle

La désignation d'un bénéficiaire dans un testament n'annule pas une désignation antérieure, si la police d'assurance en cause n'est pas clairement identifiée dans le testament ou s'il est impossible de connaître l'intention réelle du testateur (*C.c.Q.*, art. 2450).

Exemple

Au moment de la rédaction d'un premier testament olographe, Maxime léguait à Geneviève toutes les sommes d'argent provenant de ses assurances sans spécifier une police en particulier. Dans un second testament, notarié cette fois, il lègue à Sandrine le capital assuré prévu à la police d'assurance collective numéro 123456 de l'assureur XYZ. Une telle désignation constitue une révocation et annule ainsi la désignation de Geneviève faite dans son testament olographe antérieur.

3.2.4.3.8 La communication à l'assureur

Il est important pour le preneur, de son vivant, d'aviser par écrit l'assureur de toute modification de bénéficiaire puisque l'article 2452 du *Code civil du Québec* stipule que les désignations et révocations ne sont opposables à ce dernier qu'à partir du moment où il les a reçues. Ainsi, il sera considéré s'être acquitté de son obligation en versant le capital assuré au dernier bénéficiaire connu, c'est-à-dire à celui pour lequel il a été avisé. Par ailleurs, le nouveau bénéficiaire dispose d'un recours à l'encontre du bénéficiaire révoqué. La plus récente modification reçue par l'assureur aura préséance sur les autres pour ce qui est de son obligation (*C.c.Q.*, art. 2452).

Exemple

Jean possédait une assurance vie dans laquelle il avait désigné son fils Alexis à titre de bénéficiaire révocable. Il en avait alors avisé l'assureur. Jean est décédé le 15 mars 2004. Une dizaine de jours avant sa mort, Jean a fait indiquer dans son testament que Juliette, sa conjointe, était maintenant la seule et unique bénéficiaire de cette assurance, mais il n'en a pas avisé l'assureur. Au moment de l'ouverture de la succession, le liquidateur – autrefois appelé exécuteur testamentaire – devra aviser l'assureur de cette modification. S'il ne le fait pas, personne ne pourra reprocher à l'assureur d'avoir versé la somme assurée à Alexis. Dans un tel cas, Alexis pourrait être appelé à restituer à Juliette le montant reçu de l'assureur.

3.2.4.3.9 Les conséquences d'une rupture d'union pour le conjoint bénéficiaire de l'assurance ou de la rente

La définition de rupture d'union

Les termes « rupture d'union » font référence à la séparation de corps, au divorce, à la nullité du mariage, à la dissolution ou à la nullité de l'union civile ainsi qu'à leurs effets pour le conjoint bénéficiaire du produit d'assurance ou de rente.

3.2.4.3.10 La séparation de corps

Le caractère révocable ou caduque[195] de la désignation

La séparation de corps n'annule pas automatiquement la désignation irrévocable du conjoint à titre de bénéficiaire. Cependant, depuis le 1er décembre 1982, le tribunal peut, au moment où il prononce la séparation de corps[196] (*C.c.Q.*, art. 2459 al. 1) :

- déclarer révocable la désignation antérieurement irrévocable ; le titulaire pourra alors désigner le nouveau bénéficiaire de son choix ;
- déclarer caduque la désignation du conjoint comme bénéficiaire ; dans ce cas, si le preneur ne nomme pas un tiers comme bénéficiaire après un tel jugement, sa succession devient alors automatiquement le bénéficiaire ;
- déclarer caduque la désignation du conjoint à titre de titulaire subrogé.

195. Nul.

196. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 404.

3.2.4.3.11 Le divorce

L'annulation automatique de la désignation

Tout divorce prononcé depuis le 1er décembre 1982 entraîne en soi l'annulation de la désignation du conjoint comme bénéficiaire ou titulaire subrogé. Cette règle s'applique à la désignation révocable et irrévocable (*C.c.Q.*, art. 2459 al. 2). Cependant, le testateur pourra toujours indiquer dans son testament, si tel est son désir, que son conjoint doit recevoir le capital assuré, malgré le divorce. (Cela peut également être mentionné sur le formulaire de désignation de bénéficiaire.)

Exemple

Jean a désigné son épouse Carole comme bénéficiaire de son contrat d'assurance le 28 octobre 2000. Jean et Carole divorcent le 4 juin 2005. Carole n'est donc plus la bénéficiaire de l'assurance de Jean, et ce, depuis le 4 juin 2005. Si, malgré le divorce, Jean désire que le capital assuré soit versé à Carole, il devra désigner de nouveau Carole bénéficiaire de son contrat d'assurance, que ce soit sur une simple feuille de papier, sur un formulaire fourni par l'assureur ou dans son testament.

3.2.4.3.12 L'annulation du mariage, la dissolution ou l'annulation de l'union civile

Lorsqu'un jugement prononce la nullité d'un mariage ou sa dissolution ou la nullité de l'union civile, la désignation du conjoint comme bénéficiaire ou titulaire subrogé est assujettie aux mêmes règles que celles qui s'appliquent au moment d'un divorce ; elle est alors automatiquement révoquée (*C.c.Q.*, art. 2449).

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le bénéficiaire d'un contrat d'assurance est la personne désignée par le preneur pour recevoir les bénéfices d'un contrat d'assurance ou de rente au décès de la personne assurée.
- La succession peut également recevoir le capital assuré. Toutefois, la succession ne constitue pas une véritable « désignation » de bénéficiaire.
- Seul le preneur, en tant que propriétaire du contrat, a le droit de désigner un bénéficiaire.
- La désignation d'un bénéficiaire doit nécessairement être écrite. Elle peut se faire dans un écrit autre qu'un testament ou dans un testament.
- Depuis le 20 octobre 1976, la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire est révocable en tout temps, sauf stipulation contraire.
- La désignation d'une personne à laquelle le titulaire du contrat est marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire dans un document autre qu'un testament – comme un contrat d'assurance ou de rente – est par ailleurs irrévocable.
- Toute désignation de bénéficiaire dans un testament est assujettie à des règles particulières.
- Il existe trois formes de testament :
  - le testament notarié ;
  - le testament devant témoins ;
  - le testament olographe.
- Le testament olographe ainsi que le testament devant témoins doivent être vérifiés par la Cour.
- Il est possible pour un preneur de modifier la désignation d'un bénéficiaire révocable, selon certaines conditions.
- Les règles ayant trait aux bénéficiaires désignés avant le 20 octobre1976 sont très complexes, d'où l'importance de vérifier les dispositions légales applicables à chaque cas d'espèce.
- Les termes « rupture d'union » font référence à la séparation de corps, au divorce, à l'annulation du mariage, à la dissolution ou à l'annulation de l'union civile.
- À la différence d'un divorce, d'une annulation de mariage, d'une annulation ou d'une dissolution d'une union civile, la séparation de corps n'entraîne pas automatiquement la révocation ou la caducité de la désignation du conjoint bénéficiaire.

3.3. La demande de prestations

3.3.1. Les dispositions générales

Le *Code civil du Québec* détermine la procédure et les obligations respectives de l'assuré et de l'assureur à l'égard du règlement d'un sinistre, qu'il s'agisse de la déclaration du sinistre ou du délai requis pour la transmission des documents relatifs à l'analyse de la demande de prestations, de la preuve par examen médical ou du délai accordé à l'assureur pour verser les prestations.

La prestation : personne majeure inapte

Dans le cas d'une personne majeure, la prestation payable est remise directement à l'assuré. Si l'assuré est inapte à administrer ses biens, la prestation payable est remise à la personne qui administre ses biens, c'est-à-dire à la personne nommée tutrice ou curatrice aux biens de l'assuré (*C.c.Q.*, art. 258, 281, 285) ou encore au mandataire en cas d'inaptitude (*C.c.Q.*, art. 2166 et suiv.). Voir à cet égard le chapitre 2, lequel traite de cette question.

La prestation : personne mineure

Quand la prestation est payable à une personne mineure, elle est versée aux père et mère qui sont les tuteurs légaux de leurs enfants (*C.c.Q.*, art. 192).

La prestation : père et mère déchus de l'autorité parentale

Tout d'abord, il faut préciser que le terme « déchéance de l'autorité parentale » signifie la perte pour l'un des parents, ou les deux, de l'autorité parentale qu'ils ont à l'égard de leurs enfants. C'est le tribunal qui retire l'autorité parentale lorsqu'il y a un motif grave et si l'intérêt de l'enfant le requiert. C'est ce que prévoit l'article 606 du *Code civil du Québec*.

Si les père et mère sont déchus de l'autorité parentale, ils perdent alors la tutelle de leur enfant (*C.c.Q.*, art. 197), et la prestation est versée à la personne nommée tutrice de l'enfant. À défaut, le Directeur de la protection de la jeunesse sera nommé tuteur légal (*C.c.Q.*, art. 199).

La prestation : père et mère décédés

L'article 200 du *Code civil du Québec* prévoit que les père et mère peuvent nommer un tuteur à leur enfant mineur par testament, par mandat donné en prévision de leur inaptitude ou par déclaration transmise au curateur public. La prestation sera donc versée à cette personne. Il est également possible que la prestation soit versée au curateur public si le tuteur désigné refuse d'assumer sa charge (*C.c.Q.*, art. 180 et suiv.).

3.3.2. La déclaration du sinistre

3.3.2.1. La déclaration du sinistre en assurance vie

En assurance vie, le *Code civil du Québec* n'impose pas d'obligation formelle d'envoyer un avis de sinistre à l'assureur. Cependant, il faut que l'assureur en soit avisé pour être contraint de verser une prestation. Dans ce cas, il faut vérifier les dispositions du contrat afin de déterminer ce qu'il prévoit à cet égard.

3.3.2.2. La déclaration du sinistre en assurance contre la maladie ou les accidents

En assurance maladie ou accidents, le *Code civil du Québec* impose au titulaire de la police, au bénéficiaire ou à l'assuré l'obligation d'informer l'assureur, par écrit, au cours des 30 jours suivant le moment où il a eu connaissance du sinistre[197] (*C.c.Q.*, art. 2435). Lorsque le représentant peut être considéré comme le mandataire de l'assureur, l'avis qui lui est transmis pourrait être opposable à l'assureur[198].

Dans l'éventualité où la personne qui a droit à la prestation fait la preuve qu'il lui a été impossible d'agir à l'intérieur des délais prescrits, elle pourra toucher la prestation si un avis est transmis à l'assureur au cours de l'année suivant le moment où s'est produit le sinistre (*C.c.Q.*, art. 2435 al. 2).

L'obligation d'un examen médical

L'assuré doit se soumettre à un examen médical quand la demande de l'assureur est justifiée par la nature de l'invalidité. Si l'assuré refuse de prouver son invalidité ou de passer un examen médical, il n'exécute pas une obligation prévue par le contrat d'assurance. Dans ces circonstances, l'assureur peut refuser de verser ou de continuer à verser la prestation (*C.c.Q.*, art. 2438).

3.3.3. L'assurance vie

La preuve de décès : constat de décès

Le paiement des prestations en assurance vie est soumis à certaines règles prévues par le *Code civil du Québec*. D'abord, le constat de décès est le document qui atteste la réalisation du risque. Il est rempli par le médecin qui constate le décès et est remis au directeur de funérailles. Ce dernier en remet une copie à celui qui remplit la déclaration de décès. Le constat et la déclaration de décès sont expédiés au Directeur de l'état civil qui produit, à la demande du déclarant, un certificat de décès (acte de décès) ou une copie de celui-ci (*C.c.Q.*, art. 122 et suiv.).

197. *Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie* c. *Manufacturers Life Insurance Company (MANUVIE)*, REJB 97-03424 (C.S.), le 5 novembre 1997. Décision confirmée en appel : REJB 2003-37076 (C.A.), le 30 janvier 2003.

198. *C.c.Q.*, art. 2130, 2160.

Les renseignements additionnels

L'assureur peut requérir des renseignements additionnels quant aux circonstances entourant le décès afin d'établir si ce type de décès est bien couvert par le contrat. À titre d'exemple, le cas du suicide de l'assuré peut être un risque exclu par l'assureur s'il survient au cours des deux premières années de prise d'effet de l'assurance.

La preuve de l'âge de l'assuré

Le constat de décès établit la preuve de l'âge de l'assuré au moment de son décès. Si l'âge véritable de l'assuré à son décès ne correspond pas à celui déclaré à l'assureur et que celui-ci est à l'intérieur des limites de tarifs qu'il a établies, alors la somme assurée fera l'objet d'une révision au prorata de la prime reçue et de celle qui correspond à l'âge véritable de l'assuré (*C.c.Q.*, art. 2420).

Lorsque l'âge de l'assuré est à l'extérieur des limites fixées par les tarifs de l'assureur, la nullité de la protection d'assurance ne peut être réclamée par l'assureur qu'à certaines conditions. L'article 2421 alinéa 2 du *Code civil du Québec* mentionne que l'assureur qui constate que l'âge de l'assuré se retrouve hors des limites doit demander la nullité au cours des trois ans suivant l'entrée en vigueur du contrat, à la condition que l'assuré soit toujours vivant. Ainsi, l'assureur doit verser la somme assurée même si l'âge de l'adhérent à son décès se trouve à l'extérieur des limites fixées par le contrat.

Exemple

Marie remplit une demande d'assurance et indique, par inadvertance, qu'elle a 50 ans, alors qu'elle vient d'en avoir 59. En fait, elle a mal écrit le « 9 » qui ressemble vraiment à un « 0 » sur la proposition. Elle décède quatre ans plus tard. L'assureur, qui constate alors cette erreur, révisera le montant du capital assuré au prorata de la prime perçue et de celle qui correspond à l'âge véritable de Marie à son décès, puisque cet âge se situe à l'intérieur des limites de tarifs qu'il a établies.

3.3.4. L'assurance contre la maladie ou les accidents

Au cours des 90 jours suivant le sinistre, le titulaire de la police, le bénéficiaire ou l'assuré doit transmettre à l'assureur tous les renseignements concernant les circonstances et l'étendue du sinistre (*C.c.Q.*, art. 2435 al. 1).

3.3.5. Le délai de paiement en assurance vie

3.3.5.1. La règle générale

L'assureur doit verser la somme assurée dans un délai de 30 jours suivant la réception de pièces justificatives (*C.c.Q.*, art. 2436).

Exemple

Sandrine est victime d'un accident de voiture et décède de ses blessures à l'hôpital quelques jours plus tard. Un constat de décès est remis à la succession qui enverra tous les documents confirmant le décès de Sandrine à l'assureur pour obtenir la somme assurée en vertu de sa protection d'assurance vie.

3.3.5.2. Le cas de la disparition de l'assuré

Il arrive qu'il soit impossible de faire la preuve du décès de l'assuré même si la mort semble probable. En présence d'un décès incertain, il faut attendre sept ans avant de pouvoir obtenir un jugement déclaratif de décès. Ce délai peut être réduit lorsque la mort de l'assuré peut être considérée comme certaine (par exemple le naufrage d'un bateau ou l'écrasement d'un avion) sans qu'il soit possible d'établir un constat de décès. Une demande pour obtenir un jugement déclaratif de décès peut être formulée par tout intéressé, dont le bénéficiaire de la protection d'assurance (*C.c.Q.*, art. 92).

Exemple

Une femme est disparue de son domicile depuis cinq ans sans que personne ait reçu de ses nouvelles depuis sa disparition. Le bénéficiaire de la police d'assurance de cette femme devra attendre sept ans (donc encore deux ans) avant d'obtenir un jugement déclaratif de décès.

3.3.6. Le délai de paiement en assurance contre la maladie ou les accidents

L'assureur doit payer les sommes réclamées dans un délai de 60 jours suivant la réception des pièces justificatives (*C.c.Q.*, art. 2436 al. 2). Quand l'assurance concerne la perte de revenu occasionnée par l'invalidité, le paiement de la première indemnité doit cependant survenir au cours des 30 jours suivant l'attestation d'invalidité ou, si l'assurance prévoit un délai de carence, au cours des 30 jours suivant l'expiration du délai de carence (*C.c.Q.*, art. 2437 al. 1).

3.3.7. Le caractère saisissable ou insaisissable de la prestation

Cette sous-section traite du caractère saisissable ou insaisissable de la prestation d'assurance du preneur à l'égard de l'assurance vie et de l'assurance contre la maladie ou les accidents.

3.3.7.1. En assurance vie

Dans le cas de l'assurance vie, les sommes globales ou périodiques reçues par le titulaire du contrat, en cas de survie, sont saisissables par ses créanciers. Le cas de la survie fait référence à l'indemnisation en cas de maladie grave lorsque, par exemple, une somme forfaitaire de 50 000 $ est versée au moment d'un diagnostic de crise cardiaque et qu'il y a survie pendant le délai de carence de 30 jours[199].

Au décès de l'assuré, ce sont les règles applicables à la désignation de bénéficiaires qui s'appliquent (voir la section 3.2.4. du présent chapitre).

3.3.7.2. En assurance contre la maladie ou les accidents

Les prestations d'assurance contre la maladie ou les accidents peuvent être saisies par le créancier du titulaire du contrat, car ces sommes font partie de son patrimoine.

Une exception : les prestations périodiques d'assurance invalidité

Les prestations périodiques d'assurance invalidité et le remboursement par l'assureur des frais encourus par l'assuré sont insaisissables en vertu de l'article 553 paragraphes 8 et 9 du *Code de procédure civile du Québec*.

199. Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 379.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Dans le cas d'une personne majeure, la prestation payable est remise directement à l'assuré. Si l'assuré est inapte à administrer ses biens, la prestation mensuelle payable est remise à la personne qui administre ceux-ci, à savoir le tuteur ou le curateur.
- La prestation payable à une personne mineure est versée aux père et mère qui sont les tuteurs légaux de leurs enfants.
- Lorsque les père et mère sont déchus de l'autorité parentale, la prestation est versée à la personne nommée tutrice de l'enfant ou, à défaut, au Directeur de la protection de la jeunesse qui devient alors tuteur légal. Quand les père et mère sont décédés, la prestation est versée à toute autre personne nommée tutrice de l'enfant.
- Le preneur doit, en principe, déclarer le sinistre par écrit à l'assureur au cours des 30 jours suivant le moment où il en a connaissance.
- En assurance vie, le *Code civil du Québec* n'impose pas d'obligation formelle d'envoyer un avis de sinistre à l'assureur ; il faut toutefois que l'assureur en soit avisé pour qu'il soit contraint de verser une prestation.
- L'assuré doit se soumettre à un examen médical lorsque la demande de l'assureur est justifiée par la nature de l'invalidité.
- Le constat de décès constitue un document attestant la réalisation du risque. Il est rempli par le médecin qui constate le décès. La déclaration de décès est faite par le conjoint du défunt, par un proche parent ou, à défaut, par toute personne capable de l'identifier.
- En présence d'un décès incertain, il faut attendre sept ans avant de pouvoir obtenir un jugement déclaratif de décès. Ce délai peut être réduit lorsque la mort de l'assuré peut être considérée comme certaine.
- Le titulaire, le bénéficiaire ou l'assuré doit transmettre à l'assureur tous les renseignements concernant les circonstances et l'étendue du sinistre au cours des 90 jours suivant la déclaration du sinistre.
- En assurance vie, l'assureur doit verser la somme assurée dans un délai de 30 jours suivant la réception des pièces justificatives.
- En assurance contre la maladie ou les accidents, à l'exception de la perte de revenu, l'assureur doit payer les sommes assurées dans un délai de 60 jours suivant la réception des pièces justificatives.

- Dans le cas de l'assurance couvrant la perte de revenu, le paiement de la première indemnité doit survenir au cours des 30 jours suivant l'attestation d'invalidité ou, si l'assurance prévoit un délai de carence, au cours des 30 jours suivant l'expiration du délai de carence.
- Les prestations d'assurance peuvent, en certains cas et selon certaines conditions, être saisissables par un créancier.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

Quelles sont les deux étapes de la formation du contrat d'assurance ?

a) L'analyse et l'acceptation de la proposition par l'assureur.

b) L'offre émanant de l'assureur et l'acceptation de cette offre par le preneur.

c) L'offre du preneur (ou la proposition) et l'acceptation de celle-ci par l'assureur.

d) Il n'y a qu'une seule étape dans la formation du contrat puisque c'est l'assureur qui détermine celui-ci.

Question 2

Qu'est-ce que la proposition d'assurance ?

a) La proposition constitue l'offre émanant normalement du preneur adressée à l'assureur dans le but d'obtenir une couverture d'assurance.

b) La proposition constitue une offre émanant de l'assureur adressée à l'assuré dans le but de lui offrir une couverture d'assurance.

c) La proposition constate l'existence du contrat d'assurance entre les parties.

d) La proposition est en fait la police d'assurance.

Question 3

Quels sont les documents que l'assureur a l'obligation de remettre au preneur ?

a) La copie de la proposition seulement.

b) La copie de la police d'assurance seulement.

c) L'original de la police d'assurance et l'original de la proposition.

d) L'original de la police d'assurance et une copie de la proposition (et de la contre-proposition).

Question 4

Qu'est-ce qu'une divergence entre la police et la proposition d'assurance ?

a) Il s'agit de toute différence possible entre la police et la proposition.

b) Il s'agit de toute différence mineure seulement entre la police et la proposition.

c) Il s'agit de toute différence qui constitue une véritable opposition entre la police et la proposition d'assurance.

d) Il s'agit de toute clause d'exclusion contenue dans la police d'assurance.

Question 5

À quel moment les contrats d'assurance vie et d'assurance maladie ou accidents prennent-ils effet ?

a) À la même date, soit celle de la formation du contrat d'assurance.

b) À la même date, soit celle de l'acceptation de la proposition ou de la contre-proposition, le cas échéant, par l'assureur.

c) En assurance vie, c'est lorsque l'assureur a accepté la proposition d'assurance sans modification, que le versement de la première prime a été effectué et qu'aucune modification dans le caractère assurable du risque depuis la signature de la proposition n'est survenue, alors que le contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents prend effet au moment de la délivrance de la police au preneur.

d) Que ce soit en assurance vie ou en assurance maladie ou accidents, le contrat d'assurance prend effet à la date de délivrance de la police d'assurance au preneur.

Question 6

En cas de défaut de paiement de primes en assurance vie et en assurance maladie ou accidents, l'assureur qui désire résilier le contrat a-t-il l'obligation de transmettre un avis de résiliation au preneur ?

a) Non, et ce, pour tout contrat d'assurance de personnes.

b) Oui, le préavis est de 15 jours pour tous les contrats d'assurance de personnes.

c) En assurance vie, l'assureur n'a pas à transmettre d'avis de résiliation, le contrat prenant automatiquement fin à l'expiration d'un délai de 30 jours de la date à laquelle le paiement de primes est dû. En assurance contre la maladie ou les accidents, l'assureur a l'obligation de transmettre un préavis de 15 jours.

d) Que ce soit en assurance vie ou en assurance contre la maladie ou les accidents, l'assureur a toujours l'obligation de transmettre un préavis de 30 jours précédant la date de résiliation.

Question 7

Le contrat résilié pour défaut de paiement de primes peut-il être remis en vigueur?

a) Seul un contrat d'assurance vie individuelle qui a été résilié pour défaut de paiement de primes peut être remis en vigueur.

b) Seul un contrat d'assurance maladie ou accidents qui a été résilié pour défaut de paiement de primes peut être remis en vigueur.

c) Les contrats d'assurance vie et d'assurance maladie ou accidents qui ont été résiliés pour défaut de paiement de primes peuvent tous être remis en vigueur.

d) Aucun contrat d'assurance individuelle résilié pour défaut de paiement de primes ne peut être remis en vigueur.

Question 8

Qu'est-ce qu'une disposition d'ordre public?

a) Il s'agit de dispositions qui imposent le contenu minimal du contrat d'assurance. Ainsi, toute clause accordant moins de droits que ceux accordés par le *Code civil du Québec* serait nulle.

b) Il s'agit de dispositions établies afin d'assurer la sécurité sur un territoire donné.

c) Il s'agit de dispositions qui imposent le contenu maximal du contrat d'assurance. Ainsi, toute clause accordant plus de droits que ceux accordés dans le *Code civil du Québec* serait nulle.

d) Il s'agit de dispositions auxquelles l'assureur ne peut déroger, même avec le consentement du preneur.

Question 9

Qui a le pouvoir de désigner un bénéficiaire dans un contrat d'assurance ou de rentes?

a) Le bénéficiaire, soit la personne désignée pour recevoir les bénéfices d'un contrat d'assurance ou de rentes.

b) Seul le preneur, en tant que propriétaire du contrat, a le droit de désigner un bénéficiaire.

c) Le représentant de l'assureur.

d) Le conjoint du preneur.

Question 10

Depuis le 20 octobre 1976, quel caractère se voit attribuer la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire, à défaut de stipulation contraire ?

a) Révocable.

b) Irrévocable.

Question 11

Indiquez par vrai (V) ou faux (F) si une personne peut contracter une assurance sur la vie de :

a) sa mère.

b) sa nièce.

c) son voisin.

d) son associé.

Question 12

Lequel des événements suivants ne rend pas caduque toute désignation du conjoint à titre de bénéficiaire irrévocable ou de titulaire subrogé ?

a) Le divorce.

b) La nullité de l'union civile.

c) La nullité du mariage.

d) La séparation de corps.

Question 13

Laquelle des expressions suivantes ne pourrait pas être considérée comme désignant la succession à titre de bénéficiaire du capital assuré ?

a) Les héritiers.

b) Le liquidateur.

c) Le légataire.

d) Le conjoint.

Question 14

Quel est l'un des avantages liés à la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire d'un contrat d'assurance ?

a) Le capital assuré payable au bénéficiaire désigné ne fait pas partie de la succession du preneur ; ainsi, il ne pourrait être saisi par les créanciers de ce dernier ni servir à payer ses dettes.

b) La désignation d'une personne à titre de bénéficiaire permet de ne plus se soucier du bénéficiaire puisqu'aucun changement au cours d'une vie ne justifierait une modification.

c) Il n'y a aucun avantage à désigner une personne à titre de bénéficiaire.

Question 15

De quelle façon le preneur peut-il procéder à une désignation de bénéficiaire ?

a) N'importe comment pourvu qu'elle soit écrite. Ainsi, elle peut être faite dans un testament ou dans tout écrit autre qu'un testament.

b) La désignation d'un bénéficiaire ne peut se faire que dans un testament.

c) La désignation d'un bénéficiaire ne peut se faire que dans la proposition d'assurance.

d) La désignation d'un bénéficiaire ne peut se faire qu'en présence d'un témoin.

Question 16

Un testament annule-t-il une désignation antérieure de bénéficiaire révocable ?

a) La désignation d'un bénéficiaire dans un testament n'annule pas une désignation antérieure si la police d'assurance en cause n'est pas clairement identifiée dans le testament ou s'il est impossible de percevoir l'intention réelle du testateur.

b) La désignation d'un bénéficiaire dans un testament annule automatiquement une désignation antérieure.

c) La désignation d'un bénéficiaire dans un testament annule une désignation antérieure, et ce, que la police d'assurance en cause soit ou non clairement identifiée dans le testament.

Question 17

Existe-t-il une obligation légale d'aviser par écrit l'assureur de toute modification de bénéficiaire ?

a) Oui, à défaut de quoi la modification de bénéficiaire sera sans effet.

b) Non. Le fait d'aviser l'assureur de toute modification de bénéficiaire n'a aucun impact sur le paiement du capital assuré.

c) Quoiqu'il n'existe aucune obligation légale de le faire, il est important pour le preneur d'aviser l'assureur de son vivant, par écrit, de toute modification de bénéficiaire puisque les désignations et révocations ne sont opposables à l'assureur qu'à partir du moment où il les a reçues.

Question 18

En assurance vie, la preuve de l'âge de l'assuré, à son décès, est-elle pertinente ?

a) Non, puisque le montant du capital assuré a été fixé dès l'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

b) Oui, car si l'âge véritable de l'assuré à son décès ne correspond pas à celui déclaré à l'assureur, il faudra alors déterminer si cet âge est à l'intérieur des limites des tarifs qu'il a établies, puisque la somme assurée pourrait faire l'objet d'une révision au prorata de la prime reçue et de celle qui correspond à l'âge véritable de l'assuré.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

Quelles sont les deux étapes de la formation du contrat d'assurance ?

a) L'analyse et l'acceptation de la proposition par l'assureur.

b) L'offre émanant de l'assureur et l'acceptation de cette offre par le preneur.

c) L'offre du preneur (ou la proposition) et l'acceptation de celle-ci par l'assureur.

d) Il n'y a qu'une seule étape dans la formation du contrat puisque c'est l'assureur qui détermine celui-ci.

Réponse 2

Qu'est-ce que la proposition d'assurance ?

a) La proposition constitue l'offre émanant normalement du preneur adressée à l'assureur dans le but d'obtenir une couverture d'assurance.

b) La proposition constitue une offre émanant de l'assureur adressée à l'assuré dans le but de lui offrir une couverture d'assurance.

c) La proposition constate l'existence du contrat d'assurance entre les parties.

d) La proposition est en fait la police d'assurance.

Réponse 3

Quels sont les documents que l'assureur a l'obligation de remettre au preneur ?

a) La copie de la proposition seulement.

b) La copie de la police d'assurance seulement.

c) L'original de la police d'assurance et l'original de la proposition.

d) L'original de la police d'assurance et une copie de la proposition (et de la contre-proposition).

Réponse 4

Qu'est-ce qu'une divergence entre la police et la proposition d'assurance ?

a) Il s'agit de toute différence possible entre la police et la proposition.

b) Il s'agit de toute différence mineure seulement entre la police et la proposition.

c) Il s'agit de toute différence qui constitue une véritable opposition entre la police et la proposition d'assurance.

d) Il s'agit de toute clause d'exclusion contenue dans la police d'assurance.

Réponse 5

À quel moment les contrats d'assurance vie et d'assurance maladie ou accidents prennent-ils effet ?

a) À la même date, soit celle de la formation du contrat d'assurance.

b) À la même date, soit celle de l'acceptation de la proposition ou de la contre-proposition, le cas échéant, par l'assureur.

c) En assurance vie, c'est lorsque l'assureur a accepté la proposition d'assurance sans modification, que le versement de la première prime a été effectué et qu'aucune modification dans le caractère assurable du risque depuis la signature de la proposition n'est survenue, alors que le contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents prend effet au moment de la délivrance de la police au preneur.

d) Que ce soit en assurance vie ou en assurance maladie ou accidents, le contrat d'assurance prend effet à la date de délivrance de la police d'assurance au preneur.

Réponse 6

En cas de défaut de paiement de primes en assurance vie et en assurance accidents ou maladie, l'assureur qui désire résilier le contrat a-t-il l'obligation de transmettre un avis de résiliation au preneur?

a) Non, et ce, pour tout contrat d'assurance de personnes.

b) Oui, le préavis est de 15 jours pour tous les contrats d'assurance de personnes.

c) En assurance vie, l'assureur n'a pas à transmettre d'avis de résiliation, le contrat prenant automatiquement fin à l'expiration d'un délai de 30 jours de la date à laquelle le paiement de primes est dû. En assurance contre la maladie ou les accidents, l'assureur a l'obligation de transmettre un préavis de 15 jours.

d) Que ce soit en assurance vie ou en assurance contre la maladie ou les accidents, l'assureur a toujours l'obligation de transmettre un préavis de 30 jours précédant la date de résiliation.

Réponse 7

Le contrat résilié pour défaut de paiement de primes peut-il être remis en vigueur?

a) Seul un contrat d'assurance vie individuelle qui a été résilié pour défaut de paiement de primes peut être remis en vigueur.

b) Seul un contrat d'assurance maladie ou accidents qui a été résilié pour défaut de paiement de primes peut être remis en vigueur.

c) Les contrats d'assurance vie et d'assurance maladie ou accidents qui ont été résiliés pour défaut de paiement de primes peuvent tous être remis en vigueur.

d) Aucun contrat d'assurance individuelle résilié pour défaut de paiement de primes ne peut être remis en vigueur.

Réponse 8

Qu'est-ce qu'une disposition d'ordre public?

a) Il s'agit de dispositions qui imposent le contenu minimal du contrat d'assurance. Ainsi, toute clause accordant moins de droits que ceux accordés par le *Code civil du Québec* serait nulle.

b) Il s'agit de dispositions établies afin d'assurer la sécurité sur un territoire donné.

c) Il s'agit de dispositions qui imposent le contenu maximal du contrat d'assurance. Ainsi, toute clause accordant plus de droits que ceux accordés dans le *Code civil du Québec* serait nulle.

d) Il s'agit de dispositions auxquelles l'assureur ne peut déroger, même avec le consentement du preneur.

Réponse 9

Qui a le pouvoir de désigner un bénéficiaire dans un contrat d'assurance ou de rentes?

a) Le bénéficiaire, soit la personne désignée pour recevoir les bénéfices d'un contrat d'assurance ou de rentes.

b) Seul le preneur, en tant que propriétaire du contrat, a le droit de désigner un bénéficiaire.

c) Le représentant de l'assureur.

d) Le conjoint du preneur.

Réponse 10

Depuis le 20 octobre 1976, quel caractère se voit attribuer la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire, à défaut de stipulation contraire?

a) Révocable.

b) Irrévocable.

Réponse 11

Indiquez par vrai (V) ou faux (F) si une personne peut contracter une assurance sur la vie de :

a) sa mère. **(V)**

b) sa nièce. **(V)**

c) son voisin. **(F)**

d) son associé. **(V)**

Réponse 12

Lequel des événements suivants ne rend pas caduque toute désignation du conjoint à titre de bénéficiaire irrévocable ou de titulaire subrogé ?

a) Le divorce.

b) La nullité de l'union civile.

c) La nullité du mariage.

d) La séparation de corps.

Réponse 13

Laquelle des expressions suivantes ne pourrait pas être considérée comme désignant la succession à titre de bénéficiaire du capital assuré ?

a) Les héritiers.

b) Le liquidateur.

c) Le légataire.

d) Le conjoint.

Réponse 14

Quel est l'un des avantages liés à la désignation d'une personne à titre de bénéficiaire d'un contrat d'assurance ?

a) Le capital assuré payable au bénéficiaire désigné ne fait pas partie de la succession du preneur ; ainsi, il ne pourrait être saisi par les créanciers de ce dernier ni servir à payer ses dettes.

b) La désignation d'une personne à titre de bénéficiaire permet de ne plus se soucier du bénéficiaire puisqu'aucun changement au cours d'une vie ne justifierait une modification.

c) Il n'y a aucun avantage à désigner une personne à titre de bénéficiaire.

Réponse 15

De quelle façon le preneur peut-il procéder à une désignation de bénéficiaire ?

a) N'importe comment pourvu qu'elle soit écrite. Ainsi, elle peut être faite dans un testament ou dans tout écrit autre qu'un testament.

b) La désignation d'un bénéficiaire ne peut se faire que dans un testament.

c) La désignation d'un bénéficiaire ne peut se faire que dans la proposition d'assurance.

d) La désignation d'un bénéficiaire ne peut se faire qu'en présence d'un témoin.

Réponse 16

Un testament annule-t-il une désignation antérieure de bénéficiaire révocable ?

a) La désignation d'un bénéficiaire dans un testament n'annule pas une désignation antérieure si la police d'assurance en cause n'est pas clairement identifiée dans le testament ou s'il est impossible de percevoir l'intention réelle du testateur.

b) La désignation d'un bénéficiaire dans un testament annule automatiquement une désignation antérieure.

c) La désignation d'un bénéficiaire dans un testament annule une désignation antérieure, et ce, que la police d'assurance en cause soit ou non clairement identifiée dans le testament.

Réponse 17

Existe-t-il une obligation légale d'aviser par écrit l'assureur de toute modification de bénéficiaire ?

a) Oui, à défaut de quoi la modification de bénéficiaire sera sans effet.

b) Non. Le fait d'aviser l'assureur de toute modification de bénéficiaire n'a aucun impact sur le paiement du capital assuré ;

c) Quoiqu'il n'existe aucune obligation légale de le faire, il est important pour le preneur d'aviser l'assureur de son vivant, par écrit, de toute modification de bénéficiaire puisque les désignations et révocations ne sont opposables à l'assureur qu'à partir du moment où il les a reçues.

Réponse 18

En assurance vie, la preuve de l'âge de l'assuré, à son décès, est-elle pertinente ?

a) Non, puisque le montant du capital assuré a été fixé dès l'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

b) Oui, car si l'âge véritable de l'assuré à son décès ne correspond pas à celui déclaré à l'assureur, il faudra alors déterminer si cet âge est à l'intérieur des limites des tarifs qu'il a établies, puisque la somme assurée pourrait faire l'objet d'une révision au prorata de la prime reçue et de celle qui correspond à l'âge véritable de l'assuré.

Retour sur les apprentissages

Cette activité d'objectivation vous permettra d'évaluer vos points forts et vos points faibles quant au développement des sous-éléments de compétence visés par ce chapitre. Vous pourrez tirer profit de cette expérience d'apprentissage en vous fixant de nouvelles stratégies pour les atteindre.

Répondez aux questions du tableau à l'aide de l'échelle suivante :

Très peu **Beaucoup**

1 → **2** → **3** → **4**

Chapitre 3
Les règles relatives au contrat d'assurance

Est-ce que je maîtrise les notions et les compétences qui me permettraient :				
D'énoncer les conditions de formation du contrat d'assurance ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De distinguer les notions de proposition d'assurance et de police d'assurance ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer les notions de différence et de divergence ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer les conséquences de la présence d'une nouvelle clause dans la police ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer les notions relatives à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'énoncer les règles d'exclusion des affections déclarées et non déclarées dans la proposition d'assurance ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer l'avis de restriction (avenant ou modification au contrat) ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De distinguer les différents types de bénéficiaires de l'assurance ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer les différentes façons de désigner le bénéficiaire d'une assurance ?	**1**	**2**	**3**	**4**

D'énoncer les conséquences d'une désunion pour le conjoint bénéficiaire?	1	2	3	4
D'énoncer les règles applicables aux bénéficiaires nommés avant le 20 octobre 1976?	1	2	3	4
D'expliquer le processus de règlement d'une prestation d'assurance?	1	2	3	4

Estimez-vous maîtriser tous ces sous-éléments de compétence? Si oui, félicitations! Vous êtes maintenant en mesure de poursuivre avec le prochain chapitre.

Si vous en doutez, il est recommandé de revoir les sections traitant des sous-éléments de compétence non maîtrisés. Vous devriez revoir les notions qui vous permettront d'améliorer votre maîtrise de chaque sous-élément de compétence. N'oubliez pas de mettre à jour votre plan d'étude!

Lorsque vous serez satisfait de votre compréhension, passez au chapitre suivant.

Chapitre 4

Le contrat de rente et les concepts de base en rentes individuelles

L'auteure remercie ses collègues d'avoir pris le temps de lire ce chapitre, d'avoir apporté leurs commentaires et d'avoir contribué, à leur façon, à la réalisation du présent chapitre. (Leur apport ne les engage toutefois pas.)

Élément de la compétence

- Connaître les particularités juridiques des contrats de rentes en assurance de personnes.

Sous-éléments de la compétence

- Connaître les principaux pouvoirs des assureurs;
- Comprendre la nature juridique d'un contrat de rente individuelle de type onéreux;
- Identifier les parties à un contrat de rente individuelle et connaître leurs droits respectifs;
- Comprendre que le capital de rente est investi dans les fonds de l'assureur, qui constituent un portefeuille de placements.

Contenu

- Les principaux pouvoirs des assureurs de personnes;
- La nature juridique du contrat de rente selon le *Code civil du Québec*;
- La définition du contrat de rente;
- Les parties en présence dans le contrat de rente;
- Le contrat de rente viagère ou à terme;
- La date limite de la durée du service de toute rente;
- Les différents produits de rente dans le marché de l'assurance;
- Les contrats de rentes abritant des régimes enregistrés;
- Les droits des parties en présence dans un contrat de rente;
- Les fonds de l'assureur et la constitution d'un portefeuille de placements;
- Les fonds distincts;
- La désignation d'un bénéficiaire et d'un crédirentier;
- L'insaisissabilité découlant d'une désignation de bénéficiaire;
- L'insaisissabilité découlant du *Code de procédure civile*;
- Les principaux avantages relatifs à l'insaisissabilité;
- Les changements projetés en matière d'insaisissabilité selon la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*;
- La garantie d'Assuris.

Activités d'apprentissage

- Lecture ;
- Exercice d'autoévaluation ;
- Corrigé de l'exercice d'autoévaluation.

4. Le contrat de rente et les concepts de base en rentes individuelles

La vente de contrats de rente constitue une activité importante pratiquée par les assureurs de personnes au Canada et au Québec[200]. Le présent chapitre présente le contrat de rente individuelle à titre onéreux pratiqué par un assureur de personnes au Québec conformément au droit civil québécois[201]. Il s'agit du contrat en vertu duquel la personne qui y souscrit paye un investissement à un assureur de personnes.

Dans le présent chapitre, il est d'abord question des principaux pouvoirs des assureurs de personnes au Québec. Ensuite, la nature juridique du contrat de rente individuelle est décrite. Les éléments fondamentaux du contrat de rente sont alors exposés soit :

- les parties en présence dans un contrat de rente ;
- la notion d'aliénation du capital ;
- l'obligation de servir des redevances périodiques (rente).

Les différents types de contrats de rente offerts par un assureur sont abordés, tels le contrat de rente viagère et le contrat de rente à terme. La description de la nature juridique du contrat de rente permet aussi de distinguer ce contrat d'un régime ou d'un fonds enregistré de retraite. La distinction est aussi faite entre un contrat de rente et un véhicule de placement.

Quelques principaux effets du contrat de rente sont présentés, soit l'insaisissabilité subordonnée au type de désignation de bénéficiaire et l'insaisissabilité selon le *Code de procédure civile*. Les effets de la répartition du patrimoine familial sur le partage de régimes de retraite sont ensuite décrits. Enfin, les protections d'Assuris applicables aux garanties offertes par un assureur aux termes d'un contrat de rente sont brièvement présentées.

200. En 2005, les Canadiens ont souscrit 27,4 milliards de dollars au titre d'un contrat de rente, soit 44 % du marché des rentes, de l'assurance vie et de l'assurance maladie. Voir : ACCAP, *Publications sur l'industrie : Faits sur les assurances de personnes au Canada*, 2006, Services en ligne de l'ACCAP (services aux membres) ; ACCAP, *Publications sur l'industrie : Faits et statistiques – Les assurances de personnes au Québec*, 2006, p. 3-4.

201. *Code civil du Québec*, art. 2367-2368.

4.1. Les principaux pouvoirs des assureurs de personnes

Les pouvoirs d'un assureur de personnes faisant affaire comme compagnie d'assurance québécoise sont énoncés dans la *Loi sur les assurances*[202] et son règlement d'application[203]. Selon cette loi, l'assureur a les pouvoirs suivants.

- Effectuer des activités d'assurance telles que :
  - émettre des contrats d'assurance vie, de rente, d'assurance invalidité, d'assurance accident-maladie ;
  - agir comme fiduciaire des contrats de rente qu'il administre ;
  - faire du crédit-bail ;
  - gérer des immeubles ;
  - fournir le financement de primes d'assurance et des cotisations de rente.
- S'annoncer comme assureur ou agir à ce titre pour émettre, ou s'engager à émettre, les contrats relevant de sa compétence.
- S'engager à payer des prestations d'assurance.
- Exercer les activités que seule une société de fiducie peut exercer selon la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*[204], pourvu que ces pouvoirs soient autorisés par règlement[205].

Il est important de savoir qu'en vertu du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances,* le contrat de rente est assimilé à un contrat d'assurance vie au Québec. C'est pourquoi les activités d'assurance comprennent notamment la souscription de contrats de rente.

Seul un assureur de personnes peut pratiquer aussi bien les rentes viagères que les rentes à terme, tandis qu'une société de fiducie ne peut, en matière de rente, que pratiquer des rentes à terme fixe[206].

Outre les activités d'assurance, un assureur de personnes a le pouvoir de fournir des produits et des services financiers[207].

Voici des exemples d'activités liées aux produits et services financiers que peut pratiquer un assureur de personnes :

- accorder des prêts pour financer la souscription de contrats visés par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*[208] ;

---

202. L.R.Q., c. A-32.

203. *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, R.R.Q., c. A-32, r. 1.

204. L.R.Q. c. S-29.01, art. 170, par. 4°. Voir aussi : *Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 2002, c. 70, art. 15 (projet de loi n°110) ; voir notamment l'article 33.2 de la *Loi sur les assurances* qui a été ajouté par la loi modificatrice.

205. Aucun règlement n'a encore été adopté au 1er mai 2007.

206. *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne.*

207. *Loi sur les assurances*, art. 1 a) b), 33.1. Le contrat de rente souscrit au Québec et offert par une société d'assurance fédérale est aussi gouverné par le *Code civil du Québec*. Voir : *Loi sur les sociétés d'assurances*, L.C. 1991, ch. 47, art. 2, 12, 440, 443(1), 446, 467.

- accorder des prêts garantis par hypothèque mobilière ou immobilière ;
- émettre des cartes de crédit ;
- offrir du crédit, ce qui comprend toute forme de financement ou de cautionnement[209] ;
- recevoir des dépôts[210], à condition d'être une « institution inscrite » au sens de la *Loi sur l'assurance-dépôts*[211].

Le *Code civil du Québec* fournit aussi des précisions quant aux pouvoirs exercés par les assureurs de personnes au Québec. Il précise que les assureurs pratiquent notamment les rentes viagères et à terme. Les rentes à terme sont aussi désignées comme des « rentes certaines » dans le marché des assurances[212].

Lorsque les assureurs offrent des dépôts comme institution inscrite, ils doivent se gouverner selon la *Loi sur l'assurance-dépôts* et son règlement d'application. Il est important de noter que ces contrats ne sont pas des contrats de rente.

Par ailleurs, la distribution de contrats d'assurance et de rente est encadrée par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ; les règles relatives aux activités de représentants en assurance de personnes sont exposées dans le chapitre 5 de ce manuel.

208. *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., c. D-9.2, art. 3. Pour les rentes collectives, voir l'article 4 de cette loi.

209. *Loi sur les assurances*, art. 33.2.

210. Au sens de la *Loi sur l'assurance-dépôts* au Québec et de son règlement d'application. Voir : *Loi sur l'assurance-dépôts*, L.R.Q., c. A-26, art. 23-26 ; *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-dépôts*, R.R.Q., c. A-26, r. 1.1, art. 1-5 ; *Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-dépôts*, G.O. II, 27 septembre 2006, 138e année, n° 39, p. 4445.

211. Art. 26 c). Voir aussi : *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-dépôts*, art. 1, par. 4°.

212. *Glossaire de termes d'assurance* de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), site Internet (www.clhia.ca/fr/f11.htm).

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Les principaux pouvoirs des assureurs de personnes au Québec sont énoncés dans la législation suivante :
  - la *Loi sur les assurances*;
  - le *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*;
  - le *Code civil du Québec*;
  - la *Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres dispositions législatives*;
  - la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*;
  - la *Loi sur l'assurance-dépôts* et son règlement d'application.
- Les assureurs ont, entre autres, les pouvoirs suivants :
  - faire des activités d'assurance;
  - s'annoncer comme assureur ou agir à ce titre pour émettre, ou s'engager à émettre, les contrats relevant de leur compétence;
  - s'engager à payer des prestations d'assurance;
  - exercer les activités que seule une société de fiducie peut exercer selon la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, pourvu que ces pouvoirs soient autorisés par règlement.
- Outre les activités d'assurance, les assureurs de personnes ont le pouvoir de fournir des produits et des services financiers.
- Les assureurs pratiquent notamment les rentes viagères et les rentes à terme aussi désignées « rentes certaines ».

4.2. La nature juridique du contrat de rente selon le *Code civil du Québec*

Le contrat de rente individuelle est établi par le *Code civil du Québec*. Cela signifie qu'il faut que le contrat de rente respecte toutes les conditions qui y sont énoncées concernant spécifiquement ce type de contrat[213].

Aussi, il est nécessaire que le contrat de rente respecte les exigences du *Code civil du Québec* concernant le contrat d'assurance vie. En effet, le *Code civil du Québec* énonce que les rentes pratiquées par un assureur de personne sont « assimilées » à l'assurance vie[214]. Le contrat de rente est également soumis aux exigences qui se rapportent à tout type de contrats en général. Ces autres exigences applicables à tout contrat sont exposées dans le chapitre 2 du présent manuel.

4.2.1. La définition du contrat de rente

Le contrat de rente pratiqué par un assureur de personnes est défini à l'article 2367 du *Code civil du Québec* qui est reproduit ci-après :

« Art. 2367. Le contrat constitutif de rente est celui par lequel une personne, le débirentier, gratuitement ou moyennant l'aliénation[215] à son profit d'un capital, s'oblige à servir périodiquement et pendant un certain temps des redevances à une autre personne, le crédirentier[216]. Le capital peut être constitué d'un bien immeuble ou meuble ; s'il s'agit d'une somme d'argent, il peut être payé au comptant ou par versements. »

Le contrat de rente vise donc à faire fructifier un capital jusqu'à une échéance à compter de laquelle l'assureur (débirentier) paie des redevances périodiques à la personne désignée pour les recevoir (crédirentier). Il y a donc deux phases qui caractérisent le contrat de rente, soit la phase d'accumulation du capital et la phase de service durant laquelle l'assureur paie des redevances. Les redevances périodiques sont communément appelées « rentes »[217].

Les éléments qui ressortent de la définition du contrat de rente dans le *Code civil du Québec* sont :

- la présence d'un « crédirentier » et d'un « débirentier » ;
- la notion d'« aliénation du capital » (c'est-à-dire le paiement à l'assureur d'une somme d'argent, en capital, pour constituer le contrat de rente) ;
- l'obligation de servir les « redevances périodiques » au crédirentier.

213. Les articles 2367 à 2388 du *Code civil du Québec* traitent spécifiquement du contrat de rente.
214. Il s'agit du Chapitre quinzième du *Code civil du Québec* intitulé *Des assurances*, tel que plus amplement explicité au chapitre 3.
215. L'aliénation d'un capital est un paiement. Il est question de l'aliénation du capital à la section 4.2.3.
216. Le soulignement est ajouté par l'auteur.
217. Voir : Élyse LEMAY, « Aspects légaux des contrats de REER chez les assureurs vie », (2000) 45 *APFF*, Congrès 1, p. 45:1-45:8.

Ces éléments font l'objet de développements particuliers dans la section de ce chapitre qui traite de la nature juridique du contrat de rente.

La Cour suprême du Canada a décrit ces éléments notamment dans le jugement *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*. La Cour a fait de ces éléments cinq conditions essentielles à la constitution du contrat de rente : « Pour former un contrat de rente à titre onéreux, il faut donc un débirentier, un crédirentier, une aliénation de capital, une obligation de payer et l'établissement d'un montant périodique déterminé dans le temps[218]. »

La question de savoir si un contrat de rente respecte les exigences du *Code civil du Québec* est une question juridique qu'il revient à un tribunal de trancher, le cas échéant[219]. Un tribunal appliquera également les règles d'interprétation énoncées au *Code civil du Québec* concernant les contrats en général. Ces règles d'interprétation sont exposées au chapitre 2 du présent manuel.

4.2.2. Les parties en présence dans le contrat de rente

Outre le crédirentier (personne désignée pour recevoir la rente) et le débirentier (assureur) mentionnés dans la définition du contrat de rente dans le *Code civil du Québec*[220], d'autres personnes peuvent avoir des droits et des obligations aux termes de ce contrat. Les parties en présence dans le contrat de rente peuvent être :

- le titulaire du contrat ;
- le crédirentier ;
- le rentier ;
- le débirentier ;
- le bénéficiaire.

Dans la pratique, il est fréquent qu'une même personne cumule deux ou plusieurs de ces rôles juridiques dans un seul contrat de rente. Par exemple, le titulaire du contrat peut être la même personne que le crédirentier, ou que le rentier, ou encore il peut cumuler ces deux autres rôles. Quant au bénéficiaire, il peut être la même personne que le titulaire ou que le crédirentier.

Les parties en présence dans le contrat de rente sont définies ci-après.

---

218. *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*, [2004] 1 R.C.S. 758 ; par. 16, p. 6 de la version disponible sur le site Internet de la Cour suprême du Canada.

219. Quant à la qualification du contrat de rente : *Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault*, *op. cit.* ; *Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. Monarch Life Assurance Co.* [1986] R.J.Q. 1755 (C.A.) ; *Bouchard et Raymond Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, [1993] R.J.Q. 2070, 2073 (C.A.) ; *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, C.A. Montréal, n° 500-09-000177-931, 30 juillet 1993 ; *René Croft et Raymond Chabot inc.*, REJB 1998-06979, (C.S.) ; *Roy (Syndic) c. Bagnoud*, C.A. Montréal, n° 500-09-012488-029, 10 mai 2005 ; *Lacroix & Dostie c. Raymond Chabot inc. et SSQ, Société d'assurance-vie inc. et le RACQ*, REJB 2001-22306 (C.S.) ; *Bagnoud c. Roy et Associés et autre*, REJB 2002-33039 (C.S.) ; *Guay (Syndic de)*, [2007] R.J.Q. 359 (C.S.) ; *Neault (Syndic de)*, [2007] R.J.Q. 359 (C.S.) ; *Bélanger c. Compagnie d'assurance Standard Life du Canada*, [2006] R.J.Q. 1957 (C.Q.).

220. C.c.Q., art. 2367.

4.2.2.1. Le titulaire du contrat

Le titulaire du contrat est celui qui investit un capital auprès d'un débirentier (l'assureur) pour constituer la rente et faire en sorte que son investissement serve à verser des redevances au crédirentier. D'un point de vue juridique, on dira que cette personne « aliène » son capital au profit du débirentier.

L'expression « titulaire du contrat » est empruntée aux dispositions du *Code civil du Québec* en matière d'assurance sur la vie[221]. Il s'agit en quelque sorte du « propriétaire[222] » du contrat de rente.

Rien n'empêche une personne morale, comme une compagnie, d'être titulaire d'un contrat de rente, car elle a la pleine capacité de contracter, considérant qu'elle possède une personnalité juridique[223] selon le *Code civil du Québec*[224].

4.2.2.2. Le titulaire de remplacement

Tout comme dans un contrat d'assurance vie[225], il est possible, dans un contrat de rente, que le titulaire prévoie qu'un autre titulaire prendra sa place à son décès[226]. Cela évite que le contrat se termine au décès du premier titulaire. Il s'agit, en d'autres mots, d'un titulaire de remplacement qui « chausse les bottines » du premier titulaire décédé. Il est appelé le « titulaire subrogé » selon le *Code civil du Québec*.

Une condition est prévue pour qu'un titulaire subrogé soit désigné par le titulaire : il faut que le contrat de rente soit établi sur la tête d'un tiers[227], c'est-à-dire sur la tête d'une autre personne qui n'est pas le titulaire ni le crédirentier.

4.2.2.3. Le crédirentier

Le crédirentier est la personne qui a le droit, durant un certain temps, de se faire servir les redevances périodiques[228] par le débirentier. Les redevances sont communément appelées la rente ou les versements de rente. Le crédirentier peut être :

- le titulaire du contrat ;
- une autre personne que le titulaire a choisi d'avantager.

Dans un contrat de rente offert par un assureur de personnes, le crédirentier n'a rien à investir pour bénéficier du service de la rente. Il suffit que le titulaire décide de vouloir l'avantager comme crédirentier. Par exemple, une

221. C.c.Q., art. 2445-2460.
222. C.c.Q., art. 2367, 2369, 2389, 2393, 2398, 2445, 2453, 2454.
223. C.c.Q., art. 301.
224. C.c.Q., art. 298.
225. C.c.Q., art. 2445-2462.
226. C.c.Q., art. 2645 ; Jean GOULET et autres, *Théorie générale du domaine privé*, 2e éd., Montréal, Wilson & Lafleur, 1986, p. 67.
227. C.c.Q., art. 2445 al. 2.
228. C.c.Q., art. 2367, 2369.

personne (titulaire) peut décider de souscrire un contrat de rente pour que son conjoint (crédirentier) reçoive des redevances à partir d'une date déterminée. Le conjoint n'a rien à débourser au titulaire, ni à l'assureur, pour toucher ses redevances périodiques par la suite.

Le crédirentier est désigné par le titulaire selon les règles applicables aux bénéficiaires et titulaires subrogés en assurance sur la vie, en faisant les adaptations nécessaires[229]. Même s'il est possible que le titulaire du contrat ait désigné la même personne comme crédirentier et comme bénéficiaire, cela ne fait pas du crédirentier un bénéficiaire au sens de ces règles. Par exemple, dans un contrat de rente viagère non garantie, si un titulaire a désigné son enfant comme crédirentier et comme bénéficiaire, l'enfant, à titre de crédirentier, aura le droit de recevoir les redevances périodiques payables du vivant du rentier. Au décès du rentier, l'enfant, à titre de bénéficiaire, aura le droit de recevoir la prestation de décès payable.

L'application des règles relatives aux bénéficiaires signifie notamment que le crédirentier doit être expressément désigné par écrit. Tout comme un bénéficiaire, il n'a pas à être désigné par ses nom et prénom, mais il doit être une personne « identifiable ».

De plus, sa qualité de crédirentier doit être reconnue au jour où il a le droit d'exiger les redevances de l'assureur, soit le jour de l'entrée en service de la rente[230]. On peut aussi parler du jour de l'entrée en jouissance de la rente.

Il n'est donc pas nécessaire que le crédirentier soit déterminé ni qu'il existe au moment où la désignation est effectuée en sa faveur[231]. Toutefois, le crédirentier doit exister à l'époque où son droit devient exigible (entrée en service de la rente). Si le crédirentier est conçu, mais qu'il n'est pas encore né, il suffit, à cette même époque, qu'il naisse vivant et viable et que sa qualité de crédirentier soit reconnue.

229. C.c.Q., art. 2379 ; C.c.Q., art. 1444-1450 relatifs à la stipulation pour autrui.

230. *Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. Monarch Life Assurance Co.*, *op. cit.*

231. C.c.Q., art. 1445, 2447.

Exemple

Emmanuelle est enceinte. Elle a l'intention de constituer un contrat de rente en faveur de l'enfant qu'elle porte et qu'elle sait être une fille. Emmanuelle désire que sa fille reçoive des rentes périodiques à partir du jour où celle-ci aura 55 ans.

Emmanuelle, en tant que titulaire du contrat, peut souscrire un tel contrat de rente viagère et désigner l'enfant qu'elle porte comme étant le crédirentier. Cependant, il faut que son enfant naisse vivant et viable et que cette même enfant soit reconnue comme étant le crédirentier au jour où la rente doit commencer à être servie.

4.2.2.4. Le crédirentier de remplacement

Puisque les règles relatives aux bénéficiaires et titulaires subrogés (de remplacement)[232] s'appliquent à la désignation d'un crédirentier en faisant les adaptations nécessaires, il est également permis au titulaire du contrat de désigner un crédirentier de remplacement. Il est appelé le « crédirentier subrogé » selon le *Code civil du Québec*[233].

Ainsi, au décès du crédirentier, si des redevances sont payables, elles continuent alors d'être versées au crédirentier subrogé. C'est comme si le crédirentier de remplacement « chaussait les bottines » du premier crédirentier. Selon ce scénario, il est intéressant d'observer qu'aucune prestation de décès n'est payable, car le rentier est toujours vivant. Il s'agit simplement du service des redevances qui se continue au profit du crédirentier de remplacement.

4.2.2.5. Le rentier

Le rentier est la personne « sur la tête » de qui la durée du service de la rente est établie[234]. Le mot « rentier » n'est pas utilisé au *Chapitre de la rente* du *Code civil du Québec,* ni ailleurs dans celui-ci.

Il doit donc être une personne physique (par opposition à une personne morale telle une compagnie). Le rentier peut être :

- le titulaire du contrat ;
- le crédirentier ;
- une autre personne que le titulaire a choisi d'avantager[235]. Dans ce cas, le titulaire doit avoir un intérêt d'assurance dans la vie de ce tiers[236].

232. *C.c.Q.*, art. 2445-2462. Les règles relatives aux titulaires subrogés s'appliquent dans le cas d'une assurance vie individuelle portant sur la tête d'un tiers, c'est-à-dire lorsque l'assuré est une personne différente du titulaire.

233. *C.c.Q.*, art. 2379 al. 2.

234. *C.c.Q.*, art. 2372, 2393, 2419.

235. *C.c.Q.*, art. 2369.

236. *C.c.Q.*, art. 2389, 2392, 2393, 2419 ; *Perron-Malenfant* c *Malenfant (Syndic de)*, [1999] 3 R.C.S. 375.

Lorsque le rentier est une personne différente du titulaire du contrat, il se peut que le rentier ne soit pas au courant de sa désignation[237]. Le rentier est, en quelque sorte, l'équivalent de l'assuré en assurance sur la vie :

« Comme l'assuré, en tant que personne-risque, le rentier n'a aucun intérêt dans *le contrat*. Il sert seulement de mesure de l'obligation de l'assureur.

Cependant, dans le vocabulaire de tous les jours, comme le rentier est très souvent la personne qui reçoit l'arrérage[238] (*sic*), on identifie souvent rentier et crédirentier[239]. »

C'est donc au décès du rentier que le risque assuré, soit la durée de sa vie, se réalisera. Cet événement déclenchera alors le sinistre faisant en sorte qu'une prestation sera payable au décès, le cas échéant. Par conséquent, on comprendra qu'une personne morale ne peut pas être désignée comme rentier.

Il est permis d'établir la rente pour la durée de la vie d'un ou de plusieurs rentiers successivement[240]. Ils sont, pour ainsi dire, placés en rang.

4.2.2.6. Le débirentier

Le débirentier est celui qui contracte directement avec le titulaire du contrat de rente. Le débirentier est la personne qui est chargée d'administrer[241] le capital investi par le titulaire. Le capital de rente est payé au débirentier comme s'il s'agissait d'une prime dans un contrat d'assurance sur la vie.

Le débirentier est aussi celui qui promet de servir les redevances au crédirentier à compter de l'échéance marquant le début du service de la rente. Aux fins du présent chapitre, le débirentier est toujours un assureur de personnes au Québec.

4.2.2.7. Le bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne appelée à recevoir la prestation de décès payable aux termes du contrat de rente. Il peut être une personne différente du titulaire ou du crédirentier. C'est le décès du rentier qui déclenche le paiement de la prestation de décès payable, s'il y a lieu. La prestation de décès payable à un bénéficiaire n'échoit pas dans la succession du titulaire du contrat. Elle n'est donc pas affectée par les dettes de la succession, le cas échéant.

À la suite du décès du rentier, le traitement de la prestation de décès payable dans un contrat de rente comprenant un régime enregistré

237. *C.c.Q.*, art. 2367, 2369, 2372.

238. Les arrérages sont des redevances périodiques.

239. Luc PLAMONDON, « Qui doit être titulaire et bénéficiaire des assurances sur la vie, des rentes et des REER?», (1986) 8 *R.P.F.S.* 53, p. 90. Voir : *Desormaux, P.G.C. et Rémillard*, C.S., Montréal, n° 700-11-000551-830, 15 avril 1985, j. André Brossard.

240. *C.c.Q.*, art. 2371. Voir la section 4.3.2.1.1.

241. *C.c.Q.*, art. 1306-1370.

d'épargne-retraite (REER) variera selon règles particulières. Par exemple, le traitement différera selon que :

- le REER est échu ou non échu;
- l'époux ou le conjoint de fait est l'unique bénéficiaire du REER;
- le titulaire a désigné une autre personne comme bénéficiaire en plus de son époux ou conjoint de fait; ou
- aucun bénéficiaire n'est désigné[242].

Une personne morale, telle une compagnie, peut être bénéficiaire d'un contrat de rente, car elle a la capacité de recevoir une prestation de décès, vu sa personnalité juridique[243].

Les règles applicables en matière de désignation de bénéficiaire(s) dans un contrat d'assurance et de rente pratiqué par un assureur de personnes font l'objet du chapitre 3 du présent manuel.

Exemple

La compagnie XYZ inc. souscrit un contrat de rente viagère pour un actionnaire. La compagnie se désigne bénéficiaire du contrat. L'actionnaire visé est le rentier. L'actionnaire décède avant le début du service de la rente. La prestation de décès payable, le cas échéant, sera versée à la compagnie XYZ inc., soit à la bénéficiaire désignée.

4.2.3. L'aliénation du capital

Outre les parties en présence qui caractérisent le contrat de rente, le principe de l'aliénation du capital est essentiel pour constituer un tel contrat selon le *Code civil du Québec*. L'aliénation du capital consiste dans le paiement, par le titulaire du contrat, d'un investissement ou d'une prime à l'acquis de l'assureur dans le but de constituer le contrat de rente.

L'aliénation du capital marque le début de l'une des deux phases[244] du contrat de rente, soit la phase de capitalisation. Le début du paiement de redevances marque le début de l'autre phase, soit la phase en service.

4.2.3.1. La phase de capitalisation

Durant la phase de capitalisation, l'assureur doit administrer et faire fructifier le capital investi. La capitalisation peut se faire en un seul temps, comme elle peut s'effectuer par versements. Le capital de rente est investi dans les fonds de l'assureur, qui est soumis à des tests de solvabilité conformément à la *Loi sur les assurances*.

242. Agence du revenu du Canada, *Décès du rentier d'un REER*, RC4177(F) Rév. 04 (www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/rc4177-f.html).

243. C.c.Q., art. 298, 301.

244. C.c.Q., art. 2367-2388 ; *Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. Monarch Life Assurance Co.*, *op. cit.* ; *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, *op. cit.* ; Élyse LEMAY, *op. cit.*, p. 45:8.

Par l'effet de l'aliénation, le titulaire du contrat acquiert donc une créance correspondant à la valeur de son investissement, à laquelle s'ajoutent les intérêts. La créance consiste dans le droit de contraindre l'assureur à payer les redevances au crédirentier.

À défaut d'aliénation du capital, le contrat ne peut être qualifié de contrat de rente, comme cela a d'ailleurs été décidé par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Thibault*[245] :

Un aperçu de l'affaire Thibault

Dans cette affaire, le REER autogéré souscrit par monsieur Thibault auprès d'une société de fiducie ne respectait pas l'exigence de l'aliénation du capital. En effet, le capital investi n'avait pas été payé à l'acquis de la société de fiducie. Par conséquent, monsieur Thibault conservait l'entière maîtrise de son capital investi[246].

Il pouvait aussi effectuer des retraits partiels en cours de contrat. À ce sujet, même si la loi[247] précisait qu'une faculté de retrait total ou partiel ne dénature pas un contrat de rente, encore fallait-il que soient respectées les exigences prévues au *Code civil du Québec* relativement à la nature de ce contrat, dont l'aliénation[248].

Dans l'affaire Thibault, la Cour suprême du Canada a distingué le contrat de rente, émis par une société de fiducie, du contrat de rente émis par un assureur. La Cour a précisé que » les paiements faits par le preneur sont acquis à l'assureur, à la charge par ce dernier de s'acquitter du paiement convenu lors de la survenance de l'événement prévu au contrat[249] ».

L'échéance de la phase de capitalisation du contrat de rente marque le début de la phase du service de la rente. L'échéance de la période de capitalisation ne doit donc pas être confondue avec l'échéance du contrat de rente en lui-même. L'échéance du contrat survient à la fin de la phase en service.

4.2.3.2. La phase en service

Au jour de l'entrée en service du contrat de rente, l'assureur doit servir les redevances au crédirentier durant un certain temps. Il est interdit au débirentier de refuser de payer les redevances périodiques[250]. Le débirentier

245. *Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault*, *op. cit.*, par. 46, p. 11.

246. *Ibid.*, par. 10, 26 , p. 6, 8.

247. *Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres dispositions législatives*, art. 187. Cette loi a été sanctionnée le 19 décembre 2002 (projet de loi n° 110).

248. *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*, *op. cit.*, par. 45, p. 11 ; Pierre-André CÔTÉ, *Interprétation des lois*, 3e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 1999, p. 651.

249. Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault, *op. cit.*, par. 25, p. 7.

250. C.c.Q., art. 2383.

peut toutefois se faire remplacer[251]. Le montant des redevances correspond essentiellement au capital investi auquel s'ajoutent les rendements[252].

Cependant, dès la conclusion du contrat, le montant des redevances doit être sinon déterminé, du moins déterminable, pour le titulaire qui l'a souscrit[253]. Les variables et le mode de calcul relatifs au montant déterminé ou déterminable de la rente sont indiqués au contrat. Cette exigence s'applique aux rentes viagères et à terme offertes par les assureurs de personnes, et également aux rentes à terme fixe offertes par les sociétés de fiducie[254].

Au jour de l'entrée en jouissance de la rente, le titulaire du contrat et l'assureur peuvent convenir des modalités rattachées au service des redevances. Les choix de placements n'empêchent donc pas l'aliénation du capital[255]. Même si de telles modalités sont convenues, la phase en service ne constitue pas un nouveau contrat de rente en soi. Au contraire, cette phase fait partie intégrante du contrat de rente[256].

La phase en service d'une rente doit nécessairement commencer à une date où il est raisonnable de croire que le débirentier sera effectivement tenu de verser des redevances. Sinon, l'obligation de servir la rente pourrait être considérée comme déraisonnable selon un tribunal[257].

---

251. Voir la section 4.4.4.

252. *C.c.Q.*, art. 2382.

253. *Loi modifiant la Loi sur les assurances* et la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, L.Q. 2005, c. 51, art. 2, ajoutant l'article 33.4 de la *Loi sur les assurances* ; C.c.Q., art. 2388. Voir aussi : *Guaranty Trust C. of New York c. Canada*, [1948] R.C.S. 183 (j. Rand), p. 24 de la version disponible sur Quicklaw ; *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, *op. cit.*, p. 41 ; *Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault*, *op. cit.*, par. 28, p. 6 ; Jean-Louis BAUDOUIN et Pierre-Gabriel JOBIN, *Les obligations*, 6e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2005, n° 23, p. 25.

254. *Loi modifiant la Loi sur les assurances et la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, art. 5, ajoutant l'article 178.1 de la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*.

255. *Roy (Syndic)* c. *Bagnoud*, *op. cit.* Voir : John B. CLAXON, « Les fiducies et le REER : *Roy (Syndic)* c. *Bagnoud* » dans *R. du B.*, 2004, tome. 64, p. 457.

256. *Lalonde c. SunLife du Canada, Compagnie d'assurance-vie*, [1992] 3 R.C.S. 261 ; *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard Gagnon inc.*, *op. cit.*, p. 41-42.

257. *Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. Monarch Life Assurance Co.*, *op. cit.*

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le contrat de rente est un contrat par lequel l'assureur, moyennant un capital qui lui est payé par le titulaire du contrat, s'engage à verser des redevances périodiques au crédirentier pendant un certain temps.
- Les éléments essentiels de la définition du contrat de rente offert par un assureur sont :
  - le crédirentier;
  - le débirentier;
  - l'aliénation du capital;
  - les redevances périodiques servies au crédirentier.
- Les parties en présence dans un tel contrat de rente sont :
  - le titulaire du contrat;
  - le crédirentier;
  - le débirentier;
  - la personne sur la tête de laquelle la rente est prise (le rentier);
  - le bénéficiaire appelé à recevoir la prestation payable au décès du rentier (il peut aussi être désigné par le titulaire du contrat).
- Le titulaire est celui qui investit le capital de rente et qui contracte avec l'assureur.
- Le rentier est la personne sur laquelle la durée du service de la rente viagère est établie. Il peut être la personne qui constitue le contrat (titulaire), la personne qui reçoit les redevances (crédirentier) ou encore un tiers qui n'a aucun droit à jouir de ces redevances.
- Le crédirentier est la personne qui a le droit de recevoir les redevances périodiques pendant un certain temps.
- Le débirentier est l'assureur qui est tenu de payer les redevances périodiques.
- Le contrat de rente comprend deux phases, soit :
  - la phase de capitalisation;
  - la phase en service.
- Les redevances périodiques doivent être sinon déterminées, du moins déterminables, au jour où le contrat est conclu entre les parties. Les variables et modes de calculs relatifs à la rente, déterminée ou déterminable, sont indiqués au contrat.

- Au jour de l'entrée en jouissance du service de la rente, le titulaire du contrat doit déterminer les modalités de paiement de la rente à être versée au crédirentier sous forme de redevances périodiques.

4.3. Le contrat de rente viagère ou à terme

Le titulaire et le débirentier sont les parties dites « contractantes ». Elles signent le contrat de rente pour exprimer leur intention de constituer ce contrat (échange de volontés)[258].

Ce consentement doit être libre et éclairé[259] afin que le contrat de rente soit valablement formé, qu'il entre en vigueur et qu'il produise tous ses effets. Le consentement s'exprime notamment par le fait que le titulaire convient de payer (d'aliéner) un capital au profit d'un assureur, dans l'intention que soient servies des redevances au crédirentier.

Lorsque des parties concluent un contrat de rente, elles ne le font pas nécessairement dans un objectif de retraite. Mais cela arrive fréquemment lorsque le contrat de rente comprend un régime d'épargne-retraite. Il est question des contrats de rente enregistrés comme régimes de retraite à la section 4.3.4.

Au moment de la conclusion d'un contrat de rente, le représentant en assurance de personnes doit fournir toute l'information nécessaire afin d'éclairer les personnes qu'il représente. Le rôle et les devoirs du représentant en assurance de personnes sont traités au chapitre 5 du présent manuel.

4.3.1. La formation du contrat de rente viagère ou à terme

Le contrat de rente se forme de l'une ou l'autre des quatre façons suivantes[260] :

- par contrat[261] ;
- par testament ;
- par jugement ;
- par la loi.

258. C.c.Q., art. 1378.

259. C.c.Q., art. 1399.

260. C.c.Q., art. 2370.

261. Il est impératif que les parties contractantes respectent les exigences du *Code civil du Québec* pour constituer leur contrat de rente. Jean-Louis BAUDOUIN et Pierre-Gabriel JOBIN, *op. cit.*, p. 70-72.

Exemple 1 : par contrat

Alexandre souhaite investir 5 000 $ auprès de la compagnie d'assurance Rentes dorées inc. avec l'intention de se faire verser une rente durant au moins 10 ans, lorsque son investissement aura suffisamment rapporté d'argent. Il souscrit donc un contrat de rente avec cette compagnie d'assurance.

Exemple 2 : par testament

À son décès, Alexandre veut s'assurer que sa conjointe de fait, Véronique, pourra recevoir une somme d'argent sa vie durant. Alexandre décide de faire inclure, dans son testament, une disposition servant à créer un contrat de rente en faveur de sa conjointe de fait.

Exemple 3 : par jugement

Ce cas est plutôt inusité dans un contexte de rente pratiquée par un assureur de personnes. Une personne peut demander au tribunal de convertir sous forme de rente un droit qu'elle a dans un bien. Ce peut être le cas d'une personne qui, sans être propriétaire ni locataire d'une maison, a le droit d'y vivre et d'en assureur l'entretien. Cependant, elle éprouve de la difficulté à remplir ses obligations. Cette personne peut alors exiger la conversion de son droit de vivre dans la maison en un droit de rente. Elle doit alors demander au tribunal de constater le tout par jugement. Le tribunal fixe ainsi l'étendue, la durée et les revenus qui sont tirés du contrat de rente ainsi constitué (*C.c.Q.*, art. 1020, 1171).

Exemple 4 : par la loi

Le contrat de rente constitué de sommes provenant d'un régime de pension d'un employeur québécois est un contrat de rente constitué en vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*. Il n'est donc pas constitué en vertu du *Code civil du Québec*.

4.3.2. Le contrat de rente : viager ou à terme

Selon le *Code civil du Québec*, le contrat de rente peut être viager ou non viager[262]. Lorsqu'il est non viager, le contrat de rente est appelé « rente à terme », ou « rente à terme fixe », ou « rente certaine »[263].

4.3.2.1. Le contrat de rente viagère

Dans un contrat de rente viagère, la durée du service de la rente est déterminée en fonction de la durée de la vie d'une personne, soit le rentier. Le service des redevances viagères prend donc fin au jour du décès du rentier.

262. C.c.Q., art. 2371.
263. C.c.Q., art. 2393 al. 2.

Si la rente est dans sa phase de capitalisation

Le *Code civil du Québec* n'énonce pas de règle particulière dans ce cas, contrairement au cas de la rente garantie. Selon que le titulaire cumule les rôles de rentier ou de crédirentier, les solutions varieront. En principe, il faut retenir que lorsque le rentier décède avant le service de la rente viagère, il n'y a pas de redevances périodiques payables par l'assureur. Toutefois, une prestation de décès est payable, le cas échéant. En effet, le rentier est la personne sur la tête de laquelle la durée du contrat a été établie ; il est l'équivalent de l'assuré en assurance vie.

Si la rente est en service

Si l'assureur avait commencé à verser des redevances périodiques, il n'est plus obligé d'effectuer de versement à compter du jour du décès du rentier, sauf si la rente est garantie (voir la section 4.3.2.1.2).

Exemple

Geneviève souscrit un contrat de rente viagère « sur sa propre tête » auprès de l'assureur de personnes Rentes dorées inc. La rente est donc viagère, car la durée de son service est établie sur la durée de la vie de Geneviève. Cette dernière désire que son investissement puisse servir à lui payer des redevances à compter de l'âge de 60 ans. Au jour où commencera le service de la rente, soit au moment où Geneviève aura atteint 60 ans, l'assureur Rentes dorées inc. sera alors tenu de lui payer des redevances tant et aussi longtemps qu'elle vivra. Si Geneviève décède après le début du service de la rente, Rentes dorées inc. n'a plus rien à payer à compter du jour de son décès. Puisque l'assureur avait couru le risque de verser des redevances tant que Geneviève vivrait, il peut alors conserver le solde de la valeur du contrat.

Il est possible de prévoir que la durée du service de la rente viagère soit établie en fonction de la durée de la vie de plusieurs personnes successivement.

4.3.2.1.1 Le contrat de rente viagère avec rentiers successifs

Dans un contrat de rente viagère, la rente peut être établie pour la durée de vie d'une ou de plusieurs personnes agissant comme « rentier » l'une après le décès de l'autre[264].

Pour que l'assureur soit tenu de payer des redevances, il est nécessaire que la première personne désignée comme rentier existe au jour où le service de la rente commence. Cette personne doit être vivante ou, si elle est conçue, elle doit naître vivante et viable.

Par la suite, tant que vivent les différents rentiers successifs, l'assureur est tenu de servir les redevances périodiques au crédirentier, et ce, jusqu'au

264. *C.c.Q.*, art. 2374.

décès du dernier rentier. Lorsque toutes les personnes visées comme rentier sont décédées, ou lorsqu'elles ne sont pas nées vivantes et viables, le contrat de rente se termine.

Exemple

Le 14 février 2007, Emmanuelle souscrit un contrat de rente viagère en faveur de son enfant Francis, alors âgé de trois ans. Francis est donc le crédirentier. Cette même journée, elle remet un chèque certifié de 50 000 $ à l'assureur de personnes Rentes dorées inc. pour constituer ce contrat. Emmanuelle demande à l'assureur de servir des redevances à Francis dans 15 ans, soit à compter du 14 février 2022. Elle demande que la rente viagère soit d'abord établie « sur la tête » de son conjoint Laurent. Si Laurent décède, elle veut que la rente soit établie sur la durée de la vie de Rose, sa fille aînée alors âgée de sept ans. Puisque Emmanuelle est enceinte, elle discute avec l'assureur afin que la rente viagère soit aussi établie sur la vie de son enfant à naître, si Rose vient à décéder.

Les rentiers successifs « sur la tête » de qui la rente viagère est établie sont, dans l'ordre, Laurent, Rose et l'enfant à naître. Puisque le premier rentier désigné est Laurent, la rente viagère est d'abord établie pour la durée de la vie de cette personne. Lorsque Laurent décédera, la rente viagère sera alors établie pour la durée de la vie de Rose. Enfin, au décès de Rose, la rente viagère sera établie pour la durée de la vie de l'enfant qu'Emmanuelle porte actuellement, mais seulement si cet enfant naît vivant et viable.

4.3.2.1.2 Le contrat de rente viagère garantie

En principe, le service de la rente viagère prend fin avec le décès de la personne « sur la tête » de qui la rente a été établie selon le *Code civil du Québec*[265]. Cependant, il est possible de souscrire un contrat de rente viagère dont le service de la rente se continuera après le décès du rentier[266], jusqu'à la fin de la durée convenue entre le titulaire et l'assureur. La rente viagère est alors dite « viagère garantie[267] ». La garantie peut, par exemple, être de 5, 10 ou 15 ans.

Si la rente est dans sa phase de capitalisation

Si le rentier décède alors que le contrat de rente viagère garantie est en capitalisation, la règle énoncée précédemment concernant la rente viagère non garantie s'applique (voir la section 4.3.2.1.).

265. C.c.Q., art. 2371 al. 2.

266. C.c.Q., art. 2372.

267. Glossaire de la retraite du Bureau du surintendant des institutions financières du Canada, site Internet du BSIF (www.osfi-bsif.gc.ca/fra/regimes/pensions.glossary.f.asp).

Si la rente est en service

Lorsque le rentier décède alors que la rente garantie est en service, la loi énonce que les redevances garanties sont payées « au profit, selon le cas, d'une personne déterminée ou des héritiers du crédirentier[268] ». La personne déterminée pourrait être un crédirentier ou un bénéficiaire au décès.

Exemple

Paul est titulaire d'un contrat de rente viagère assorti d'une garantie de 10 ans. Laurent est rentier. Marie est la crédirentière. Aucun bénéficiaire n'a été désigné. Au décès de Laurent (le rentier), Marie continue de recevoir les redevances viagères garanties servies par l'assureur selon les modalités prévues au contrat, soit jusqu'à la fin de la garantie de 10 ans.

4.3.2.1.3 L'existence du rentier au jour du service de la rente

Dans un contrat de rente viagère, avec ou sans garantie, le rentier doit être vivant au jour où l'assureur doit commencer à servir la rente, ainsi que dans les 30 jours qui suivent[269]. Si ces conditions ne sont pas remplies, la rente viagère est sans effet.

Toutefois, si, au jour du service de la rente, la personne désignée comme rentier n'existe pas, mais qu'elle a été conçue et naît vivante et viable[270], la rente viagère produit ses effets.

4.3.2.2. Le contrat de rente à terme

Dans un contrat de rente à terme (ou dite certaine), la durée du service de la rente consiste dans un terme convenu entre le titulaire du contrat et l'assureur. Le terme est donc la date limite à laquelle l'assureur cessera de verser des redevances.

4.3.2.2.1 La durée du service de la rente selon un terme convenu

Les parties contractantes choisissent que la durée du service de la rente à terme soit limitée à un nombre d'années comme 5 ans, 10 ans ou 15 ans, par exemple. Par conséquent, tant que le terme n'est pas survenu, l'assureur doit continuer de servir les redevances périodiques au crédirentier.

La durée du service de la rente à terme ne doit donc pas être limitée au temps de la vie d'une personne :

« Il n'y a pas de rentier proprement dit puisqu'il n'y a aucune personne sur la tête de qui un risque quelconque de continuation ou de cessation de la rente ne porte. Il y a cependant un crédirentier, soit celui appelé à recevoir les arrérages. Ce genre de contrat se distingue difficilement de certaines formes

268. C.c.Q., art. 2372 al. 2. Voir aussi : C.c.Q., art. 619, 2393, 2445 et 2455 ; Luc PLAMONDON, *op. cit.*, p. 92-93.
269. C.c.Q., art. 2373.
270. C.c.Q., art. 2374.

de contrats de placement mais, historiquement, les rentes certaines existent et elles sont souvent servies par des assureurs[271]. »

Bien que le contrat de rente à terme ne soit pas établi sur la durée de la vie d'une personne, le titulaire du contrat a, pour sa part, un intérêt dans sa propre vie[272]. Il peut donc désigner un bénéficiaire d'une prestation payable à la suite de son décès.

Si le titulaire du contrat décède, ou encore si le crédirentier décède, cela produit des effets. Quelques conséquences principales du décès du titulaire et du crédirentier sont présentées à la section suivante.

4.3.2.2.2 Le service de la rente à terme après décès

Dans une rente à terme, contrairement au cas de la rente viagère garantie, le *Code civil du Québec* ne précise pas à qui le débirentier doit continuer de payer les redevances en cas de décès. Il faut se référer aux principes de droit des contrats en général, ainsi qu'à la nature juridique du contrat de rente, pour déterminer ces conséquences.

Si la rente est dans sa phase de capitalisation

Si le titulaire du contrat de rente à terme décède durant la phase de capitalisation, le crédirentier ne reçoit rien. En effet, il doit attendre le début du service de la rente pour exiger des redevances de l'assureur[273], son droit ne s'étant pas encore cristallisé.

Comme dans le cas d'une assurance sur la vie[274], il y a lieu de penser que la valeur du contrat est alors payable à un bénéficiaire désigné ou, à défaut de bénéficiaire, à la succession du titulaire du contrat.

Si la rente est en service

Si le titulaire du contrat décède alors que la rente est en service et que le terme n'est pas échu, en principe, une prestation de décès devient payable. En effet, le titulaire a un intérêt d'assurance dans sa propre vie.

Si le crédirentier décède alors que la rente est en service et que le terme n'est pas échu, le débirentier doit quand même continuer de servir les redevances jusqu'à la fin du terme convenu. Le service des redevances se fait au profit du crédirentier de remplacement, le cas échéant, ou au profit des héritiers du crédirentier[275].

271. Luc PLAMONDON, *op. cit.*, p. 89. Pour le contexte historique des rentes à terme, voir : *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc., op. cit.*, p. 14-18.

272. *C.c.Q.*, art. 2419 al. 2.

273. *Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. Monarch Life Assurance Co., op. cit.*

274. *C.c.Q.*, art. 2393 al. 2, 2453, 2455.

275. *C.c.Q.*, art. 625.

4.3.2.3. La date limite de la durée du service de toute rente

La durée du service de toute rente est limitée ou réduite à 100 ans depuis sa constitution, même si les parties contractantes ont prévu une durée plus longue[276]. La durée limite se compte donc à partir du jour où le contrat est conclu et non pas à partir du jour marquant le début du service de la rente.

Par ailleurs, lorsque le contrat de rente abrite un régime enregistré d'épargne-retraite[277], l'échéance du REER est fixée par la *Loi de l'impôt sur le revenu* [278] au plus tard à la fin de l'année dans laquelle le rentier atteint 70 ans. De plus, la durée du service de la rente enregistrée à titre de régime d'épargne-retraite ne peut être garantie au-delà du 90e anniversaire de naissance du rentier[279].

Des règles particulières s'appliquent aussi aux contrats de rente constitués à partir de sommes immobilisées provenant d'un régime complémentaire de retraite[280] (fonds de retraite d'un employeur).

4.3.3. Les différents produits de rente dans le marché de l'assurance

Dans l'industrie de l'assurance, les assureurs offrent diverses modalités pour servir la rente afin de satisfaire les besoins de leur clientèle. Malgré la diversification des produits offerts, les assureurs doivent respecter les caractéristiques essentielles aux contrats de rente prévus au *Code civil du Québec*.

Ainsi, les assureurs doivent concevoir des produits compétitifs ayant comme structure juridique la rente viagère ou à terme, tout en pouvant prévoir, entre autres, divers types de garanties ainsi que des options de réversibilité.

La plupart des assureurs définissent leurs différents produits de rente ou de retraite dans leurs brochures publicitaires ou sur leur site Internet. Malgré une même appellation d'un assureur à un autre, il se peut que les assureurs y apportent des distinctions dans un objectif de saine compétition. Le tableau 4.1 présente quelques-uns de ces produits.

---

276. C.c.Q., art. 2376.

277. Voir la section 4.3.4.

278. *Loi de l'impôt sur le revenu*, L.R.C., (1985), ch. 1 (5e suppl.), art. 146(13.1), 146(13.2). Selon les modifications proposées dans le budget fédéral de 2007.

279. *Loi de l'impôt sur le revenu*, art. 146(1).

280. *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* ; *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*, R.R.Q., c. R-15.1 ; *Règlement modifiant le Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*, (1997) 129 G.O. II, 8155.

Tableau 4.1 Les principaux produits de rente offerts par les assureurs

La rente viagère réversible
La rente viagère réversible[281] avec une réduction au premier décès est un type de rente selon laquelle plus d'une personne est désignée rentier. Après le premier décès d'un des rentiers, les redevances alors garanties seront versées, entièrement ou en partie, au survivant jusqu'à son décès.
La rente à capital fixe
La rente à capital fixe[282] résulte uniquement des intérêts générés par le capital de rente durant une période déterminée. À la fin de la période, le capital est renouvelé. Le rendement peut faire l'objet du renouvellement.
La rente prescrite
Si les sommes ne proviennent pas d'un REER, d'un fonds enregistré d'épargne-retraite (FERR), d'un compte de retraite immobilisé (CRI), d'un fonds de revenu viager (FRV) ou d'un fonds de retraite, les assureurs offrent fréquemment des contrats de rente dite « prescrite »[283]. La portion en intérêts est égale à celle du capital, permettant au titulaire, aussi crédirentier, de se faire imposer le revenu de son contrat de rente non enregistré en montants égaux pour la durée de la rente.
La rente à risque aggravé
Les assureurs pratiquent également des rentes à risque aggravé, ou anticipées, ou à risque taré[284]. Ces rentes sont offertes en cas de maladie grave, par exemple. Les arrérages prévus sont alors plus élevés moyennant une surprime.
La rente indexée
La rente indexée[285] permet de prévoir une indexation des versements effectués selon un taux annuel afin de contrer l'inflation.
Les rentes en coordination
Au moyen des rentes en coordination[286], les assureurs offrent la possibilité de coordonner les redevances payées à une même personne, afin que les redevances soient plus élevées au début du service et qu'elles diminuent par la suite. Ces rentes visent le service de la pension du Canada, de la pension de vieillesse du Canada, de la rente de retraite de la Régie des rentes du Québec.

281. Site Internet de SSQ, Groupe financier (http://investissement.ssq.ca/astranet/fr/accueil/produits/viagere.html) ; Glossaire de Desjardins Sécurité financière, site Internet (www.dsf-dsf.com/fr-CA/Utilitaires/Glssr/GlssR.htm).

282. Site Internet de SSQ, Groupe financier, *ibid.*.

283. Autorité des marchés financiers, *Notions de fiscalité relatives à l'assurance de personnes*, Manuel F202-T1, 1re éd., 2005 ; site Internet de Transamerica (www.transamerica.ca/français/immediate.annfr.htm).

284. *Glossaire de termes d'assurance* de l'ACCAP, *op. cit.*

285. Site Internet de Manuvie (www.manuvie.ca/canada/investments.nsf/Public/guaranteed_annuities_typesf).

286. Ibid.

4.3.4. Les contrats de rentes abritant des régimes enregistrés

Il est fondamental de distinguer le contrat de rente du régime que le titulaire choisit dans le cadre du contrat. En effet, le régime fait partie intégrante du contrat de rente.

Le régime peut être non enregistré ou enregistré auprès des autorités fiscales pertinentes. Lorsque le régime est non enregistré, les dispositions qui le constituent ne sont pas soumises à des exigences fiscales particulières. Cependant, lorsque le régime est enregistré, les lois fiscales québécoise et canadienne s'appliquent.

Le régime permet donc de fixer les règles de fiscalité qui gouvernent le contrat de rente. Il n'établit pas les droits et obligations des parties, lesquels sont plutôt déterminés par la nature du contrat en lui-même (exemple : contrat de rente établi selon le *Code civil du Québec*).

Le contrat de rente enregistré comme REER

Lorsqu'un assureur offre à un investisseur de souscrire un contrat de rente abritant un régime ou un fonds enregistré, c'est que le texte du contrat décrivant le régime ou le fonds a déjà reçu l'agrément du ministre du Revenu pour être reconnu comme un régime ou un fonds enregistré de retraite[287]. Il est également nécessaire que l'assureur fasse enregistrer le régime du titulaire en tant que tel auprès des autorités fiscales compétentes.

Le régime d'épargne-retraite est défini à l'article 146(1) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. La lecture de cette disposition permet effectivement de constater que les assureurs de personnes ont le pouvoir d'émettre des REER dans le cadre des contrats de rente qu'ils pratiquent. Cependant, la loi ne permet pas aux assureurs d'émettre de REER dans le cadre de contrat de dépôts, seules les banques et les sociétés de fiducie étant autorisées à le faire[288]. Des règles similaires s'appliquent aux FERR[289].

Le REER est une création fiscale

Les REER sont, pour ainsi dire, un outil fiscal pouvant être utilisé dans plusieurs types de contrats, tels des contrats de dépôts[290] et des contrats de rente. L'extrait suivant de la Cour suprême du Canada illustre bien ce propos :

« [Le] REER est une création fiscale. [...] Les sommes investies dans un REER sont donc investies pour acquérir d'autres biens. Par conséquent, leur nature change de même que les droits de la personne qui les investit.

287. *Loi de l'impôt sur le revenu*, art. 146(2), 146(3), 146.3(2).

288. *Loi de l'impôt sur le revenu*, art. 146(1) b).

289. *Loi de l'impôt sur le revenu*, art. 146.3(1) « fonds de revenu de retraite » ; 146.3(2).

290. *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, art. 178 ; *C.c.Q.*, art. 2312-2332 ; Nicole L'HEUREUX et Édith FORTIN, *Droit bancaire*, 3e éd., Les Éditions Yvon Blais, 1999, p. 42-44 ; Élyse LEMAY, *op. cit.*, p. 45:6-45:7.

En effet, ceux-ci sont dorénavant déterminés par la convention liant les parties[291] »

En soi, « qualifier un contrat de régime d'épargne enregistré ne règle rien. En vertu des lois fiscales, cette notion de régime d'épargne-retraite enregistré recouvre des instruments et des mécanismes juridiques très diversifiés[292] ».

Les autres régimes enregistrés

Le contrat de rente peut aussi abriter d'autres régimes enregistrés, tel le FERR.

Il peut aussi inclure des arrangements de retraite prescrits aux termes de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* et de son règlement d'application. Ainsi figurent le CRI et le FRV.

Fait à noter, un régime CRI doit satisfaire les exigences que requiert la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour être enregistré comme REER[293]. Quant au FRV, il doit satisfaire les exigences de cette loi[294] pour être enregistré comme FERR[295].

4.3.5. Les rentes viagères ou à terme assimilées à l'assurance sur la vie

Les rentes viagères ou à terme pratiquées par un assureur sont assimilées à l'assurance sur la vie selon le *Code civil du Québec*[296]. Il s'agit d'une fiction juridique[297] en ce sens que ces rentes ne sont pas une assurance sur la vie, mais elles sont considérées comme étant semblables à l'assurance vie.

Cela signifie que les règles du *Code civil du Québec* qui sont particulières aux contrats d'assurance vie[298] doivent aussi s'appliquer aux contrats de rente.

Le principe de l'assimilation des rentes à l'assurance vie fait partie intégrante de l'article 2393 du *Code civil du Québec* qui sert à définir l'objet de l'assurance vie. Vu l'importance de cet article aux fins du présent chapitre, il est reproduit ci-après :

« L'assurance sur la vie garantit le paiement de la somme convenue, au décès de l'assuré ; elle peut aussi garantir le paiement de cette somme du vivant de l'assuré, que celui-ci soit encore en vie à une époque déterminée ou qu'un événement touchant son existence arrive.

---

291. *Poulin c. Serge Morency et Associés*, [1999] 3 R.C.S., 364-365 (j. Gonthier).
292. *Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. Monarch Life Assurance Co., op. cit.*
293. *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*, art. 29.
294. *Loi de l'impôt sur le revenu*, art. 146.3(2).
295. *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*, art. 18.
296. *C.c.Q.*, art. 2393 al. 2.
297. *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, *op. cit.* p. 17.
298. *C.c.Q.*, art. 2415-2462. Le principe d'assimilation des rentes viagères ou à terme fixe pratiquées par les assureurs est aussi repris à l'article 6 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances.*

Les rentes viagères ou à terme, pratiquées par les assureurs, sont assimilées à l'assurance sur la vie[299], mais elles demeurent aussi régies par les dispositions du chapitre De la rente. Cependant, les règles du présent chapitre sur l'insaisissabilité s'appliquent en priorité. »

La fiction juridique est d'autant plus nécessaire pour les rentes à terme[300], étant donné que la durée du service d'une rente à terme n'est aucunement basée sur un risque de mortalité[301].

L'objet de l'assurance en général mérite aussi d'être mis en lumière, car le contrat d'assurance vie, auquel est assimilée la rente, est aussi soumis aux règles générales du *Code civil du Québec* pour tout contrat d'assurance.

Ainsi, dans un contrat d'assurance, l'assureur s'engage à verser au preneur, ou à un tiers, une prestation lorsqu'un risque se réalise, et ce, moyennant le versement d'une prime ou d'une cotisation[302]. L'article 2389 du *Code civil du Québec*, qui définit le contrat d'assurance, se lit ainsi :

« Le contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur, moyennant une prime ou cotisation, s'oblige à verser au preneur ou à un tiers une prestation dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise. [...] »

Vu l'assimilation à l'assurance sur la vie et l'application des principes relatifs aux contrats d'assurance en général, les éléments suivants doivent se retrouver dans un contrat de rente :

- un risque ;
- une prime payée par le titulaire du contrat ;
- une prestation fournie par l'assureur en cas de réalisation d'un risque.

Le tableau 4.2 présente ces éléments qui caractérisent l'assurance vie et il démontre à quoi ils correspondent dans un contrat de rente.

299. Le soulignement est ajouté par l'auteur.

300. *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, *op. cit.*, p. 13-16.

301. *Canadien Pioneer Mangement Ltd.* c. *Conseil des relations du travail de la Saskatchewan*, [1980] 1 R.C.S. 433, cité dans l'arrêt *Firstcliff*, *op. cit.*, p. 14-17 ; *Maynard*, [1942] 4 D.L.R. 113 (C.A. Ont.) ; *Gray* c. *Kerslake*, [1958] R.C.S. 3. Voir : Luc PLAMONDON, *op. cit.*, p. 89.

302. *C.c.Q.*, art. 2389.

Tableau 4.2 Le parallèle entre le contrat d'assurance vie et le contrat de rente

Les éléments caractéristiques de l'assurance vie	Les éléments correspondants dans un contrat de rente
Un risque	Lorsque la rente est viagère, le risque correspond au fait que la rente est établie pour la durée de la vie du rentier dont on ignore le moment du décès. Lorsque la rente est à terme, le risque correspond au fait que le capital peut ne pas générer assez d'intérêts par rapport au taux auquel les redevances seront versées par l'assureur[303].
Une prime payée par le titulaire du contrat	La prime payée correspond au capital[304] payé à l'acquis de l'assureur pour constituer la rente. Elle est fréquemment appelée « cotisation ».
Une prestation fournie par l'assureur en cas de réalisation d'un risque	Vu l'assimilation au contrat d'assurance vie[305], une prestation de décès est aussi payable à la suite du décès du rentier. Cette prestation est payable au(x) bénéficiaire(s)[306] désigné(s) ou, à défaut de bénéficiaire, à la succession du titulaire[307].

4.3.5.1. La prise d'effet du contrat de rente

Les règles relatives à la prise d'effet du contrat d'assurance vie s'appliquent, en faisant les adaptations nécessaires[308], au contrat de rente pratiqué par un assureur de personnes. Ces règles sont exposées dans le tableau 4.3.

303. Élyse LEMAY, *op. cit.*, p. 45:10.

304. *C.c.Q.*, art. 2367.

305. *C.c.Q.*, art. 2393 al. 2, 2372. Voir : *L'assurance de personnes au Québec*, Les Publications CCH/FM Ltée, mise à jour permanente sur feuilles volantes, § 55-025, p. 11,012, CCH ; Luc PLAMONDON, *op. cit.*, p. 53-110 ; Jean-Guy BERGERON, *Les contrats d'assurance – lignes et entre-lignes*, tome 1, Sherbrooke, Les Éditions SEM, 1989, p. 190.

306. Les règles concernant les désignations de bénéficiaires en assurance sur la vie sont plus amplement exposées à la section 3.2.4. du présent manuel.

307. *C.c.Q.*, art. 2419, 2455, 2456.

308. *C.c.Q.*, art. 2393, 2425.

Tableau 4.3 Les règles relatives à la prise d'effet des contrats d'assurance et de rente

Contrat d'assurance	Contrat de rente
Le contrat d'assurance sur la vie individuelle prend effet au jour où l'assureur accepte la proposition d'assurance, mais seulement lorsque les trois conditions suivantes sont réunies. Premièrement, la proposition d'assurance vie est acceptée sans modification. Deuxièmement, le titulaire doit payer la première prime à l'assureur. S'il paie par versements, le premier versement constitue la première prime. Et troisièmement, aucun changement ne doit être survenu quant au caractère assurable du risque depuis la signature de la proposition d'assurance vie, quant à la vie et à la santé de la personne assurée.	Le contrat de rente individuelle prend effet au jour où l'assureur accepte la demande de souscription de rente, mais seulement lorsque les trois conditions suivantes sont réunies. Premièrement, la souscription de la rente est acceptée sans modification. Deuxièmement, le titulaire doit payer son capital de rente à l'assureur. S'il paie par versements, le premier versement constitue la première cotisation. Et troisièmement, aucun changement ne doit être survenu quant au caractère assurable du risque depuis la demande de souscription de la rente, quant à la durée de la vie de la personne sur la tête de qui le contrat est souscrit (rentier). (Lorsque la rente est à terme, le caractère assurable du risque non modifié peut correspondre au taux d'intérêt fixé.)

4.3.5.2. Les avantages de constituer un contrat de rente

Une fois dûment constitué, le contrat de rente pratiqué par les assureurs possède, entre autres, les avantages suivants.

- L'assureur est soumis à des tests de solvabilité conformément à la *Loi sur les assurances,* le cas échéant.
- Seul un contrat de rente ou d'assurance vie permet d'effectuer une désignation de bénéficiaire.
- Dans un contrat de rente individuelle dont le rendement varie[309], l'assureur peut garantir, à l'échéance du contrat, une prestation au moins égale à 75 % des primes versées avant l'âge de 75 ans. Cela a pour conséquence que le contrat de rente n'est pas soumis à plusieurs dispositions de la *Loi sur les valeurs mobilières*[310].
- Enfin, selon le type de désignation de bénéficiaire effectuée, les droits conférés par un contrat de rente pratiqué par un assureur peuvent être insaisissables[311].

309. Voir la section 4.5.2.

310. *Loi sur les valeurs mobilières,* L.R.Q., c. V-1.1, art. 3 par. 13. Contractuellement, le décès est fréquemment considéré comme une échéance dans la plupart des contrats de rente à capital variable offerts dans le marché de l'assurance.

311. Conformément à la loi.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le contrat de rente peut être constitué :
  - par contrat;
  - par testament;
  - par jugement; ou
  - par la loi.
- Le contrat de rente entre en vigueur lorsque les parties contractantes donnent leur accord de volonté (le titulaire et le débirentier).
- Le contrat de rente prend effet lorsque les conditions prévues au *Code civil du Québec* sont toutes remplies (souscription acceptée, cotisation payée et aucun changement du caractère assurable du risque).
- Les parties contractantes doivent être bien informées de la nature du contrat offert afin de donner un accord de volonté libre et éclairé.
- Selon le *Code civil du Québec*, le contrat de rente peut être viager ou non viager. Lorsqu'il est non viager, le contrat de rente est dit « à terme ».
- Dans un contrat de rente viagère, la durée du service de la rente est établie en fonction de la durée de la vie d'une ou de plusieurs personnes qui sont désignées comme rentiers.
- Il est possible de garantir la durée du service de la rente viagère après le décès du rentier. La rente est alors dite « garantie ».
- Dans un contrat de rente à terme, la durée du service de la rente est établie en fonction d'une période convenue entre le titulaire et le débirentier (par exemple, 5 ans, 10 ans, 15 ans).
- La durée du service de toute rente est toujours limitée ou réduite à 100 ans depuis la constitution du contrat de rente.
- Les contrats de rente viagère ou à terme pratiqués par les assureurs de personnes sont assimilés à l'assurance sur la vie, ce qui en fait des contrats semblables aux contrats d'assurance vie.
- Vu l'assimilation à l'assurance sur la vie, les dispositions du *Code civil du Québec* relatives au contrat d'assurance vie s'appliquent au contrat de rente pratiqué par un assureur de personnes. Les dispositions relatives aux contrats d'assurance et aux contrats en général s'appliquent également.
- Dans un contrat de rente viagère, le risque correspond au jour de la survenance du décès du rentier.

- Dans un contrat de rente à terme, le risque peut consister dans le fait que les intérêts servant à faire fructifier le capital de rente sont inférieurs au taux auquel les redevances seront servies.
- Les contrats de rente peuvent abriter différents régimes ou fonds enregistrés de retraite, tels les REER et les FERR.
- Les REER et les FERR sont des créations fiscales.
- Les CRI et les FRV sont des régimes créés en vertu de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*. Ils doivent respectivement satisfaire les exigences des REER et des FERR énoncées dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Ils doivent être enregistrés comme tels auprès des autorités fiscales.
- Les contrats de rente viagère ou à terme pratiqués par les assureurs possèdent, entre autres, l'avantage que le capital de rente est investi dans les fonds de l'assureur, qui est soumis à des tests de solvabilité conformément à la *Loi sur les assurances*.
- L'assureur peut choisir de garantir, à l'échéance du contrat de rente individuelle dont le rendement varie, une prestation au moins égale à 75 % des primes versées avant l'âge de 75 ans. Dans ce cas, le contrat est moins formaliste pour l'assureur et le souscripteur, car il n'est pas soumis à plusieurs dispositions de la *Loi sur les valeurs mobilières*.

4.4. Les droits des parties en présence dans un contrat de rente

4.4.1. Les droits du titulaire

Puisque le titulaire du contrat de rente est la partie qui s'engage directement avec l'assureur de personnes, il est celui qui peut exercer tous les droits rattachés à ce type de contrat. Les principaux droits sont énoncés ci-dessous.

Le droit de créance du titulaire

En payant son capital de rente au débirentier, le titulaire obtient un droit de créance[312]. Cette créance consiste à exiger de l'assureur qu'il verse des redevances au crédirentier au jour du service de la rente. La valeur du droit de créance correspond à la valeur du contrat en capital et intérêts[313].

Le droit de désigner un titulaire de remplacement

Le titulaire a le droit de désigner un titulaire de remplacement, car il est le « propriétaire du contrat ». Le titulaire de remplacement est dit « subrogé ». Il prend la place du titulaire d'origine au jour du décès de ce dernier[314].

Le droit de se faire servir la rente

Le titulaire du contrat peut être la personne qui se fait servir la rente (crédirentier). Ces rôles ne doivent toutefois pas être confondus. C'est comme si le titulaire portait différents chapeaux selon les droits qu'il exerce.

Le droit de désigner un crédirentier

C'est aussi le titulaire du contrat de rente qui a le droit de désigner le crédirentier. Le titulaire peut se désigner lui-même comme crédirentier ; il peut aussi désigner une autre personne[315].

Le droit de désigner des crédirentiers conjointement

Dans un contrat de rente viagère, le titulaire peut désigner deux ou plusieurs crédirentiers[316]. Il s'agit alors de crédirentiers désignés conjointement.

Le droit de stipuler la réversibilité de la rente

Le titulaire peut stipuler par écrit que la rente viagère au profit de crédirentiers désignés conjointement est réversible. Au décès de l'un des crédirentiers[317], la rente échoit sur la tête des crédirentiers qui survivent au titulaire. La rente viagère est présumée réversible[318] si les crédirentiers désignés sont des conjoints légaux[319].

---

312. *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard Gagnon inc.*, op. cit.
313. C.c.Q., art. 2388.
314. C.c.Q., art. 2453. Voir : Jean-Guy BERGERON, *Les contrats d'assurance : lignes et entre-lignes*, tome 2, Sherbrooke, Les Éditions SEM, 1992, p. 468-469.
315. C.c.Q., art. 2369.
316. C.c.Q., art. 2380.
317. C.c.Q., art. 2380, 2446.
318. C.c.Q., art. 2379 al. 2.
319. Les conjoints légaux sont les époux et les conjoints unis civilement. Voir : C.c.Q., art. 465, 516, 521.12, 624, 2447, 2449, 2457, 2459.

Le droit de désigner le rentier

Le titulaire est celui qui détermine qui est le rentier, soit la personne dont la vie sert à déterminer la durée du service[320] de la rente viagère. Le titulaire peut désigner des rentiers successifs[321].

Le droit de désigner le bénéficiaire

Le titulaire est celui qui a le droit de désigner un bénéficiaire appelé à recevoir la prestation payable au décès du rentier . Il s'agit d'un droit personnel exclusivement rattaché au titulaire[322].

Le droit d'effectuer des retraits partiels

Le titulaire peut effectuer des retraits partiels en cours de contrat, au même titre que des avances sur police sont permises en assurance vie[323]. Chaque retrait modifie la valeur du droit de créance du titulaire et, incidemment, la valeur de la rente à être servie[324].

Le droit de racheter le contrat de rente

Le titulaire peut racheter la valeur de son contrat de rente avant que le service des redevances ne débute. La valeur de rachat du contrat correspond au « montant disponible au comptant en mettant fin à un contrat d'assurance vie avant son échéance[325] ». En exerçant son droit de rachat total, le titulaire met fin au contrat de rente avant l'échéance[326].

4.4.2. Les droits du crédirentier

En investissant le capital de rente au profit de l'assureur/débirentier, cela a pour effet d'accorder différents droits au crédirentier. L'essentiel de ses droits est plus amplement décrit ci-dessous.

Le droit au service de la rente

Le droit du crédirentier de se faire servir des redevances naît dès que le capital est aliéné au profit du débirentier[327]. Cependant, le crédirentier ne peut exiger[328] ses redevances qu'à compter de l'entrée en service de la

320. C.c.Q., art. 2372.

321. Voir la section 4.3.2.1.1.

322. *Droit de la famille – 2209*, [1995] R.R.A., 656 (C.S.). Voir : Geneviève FARIBAULT, « L'incidence du droit civil sur les rentes », (1981) *Congrès 81, AQPFS*, AZ-81101193. p. 107, laquelle cite *Jacques* c. *Alain-Robitaille*, (1978) 2 R.C.S. 897 ; Élyse LEMAY, *op. cit.*, p. 45:11.

323. *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*, *op. cit.*, par. 45-46, p. 11. Voir : Didier LLUELLES, *Précis des assurances terrestres*, 4e éd., Montréal, Les Éditions Thémis, 2005, p. 426-428 ; Jean-Guy BERGERON, *op. cit.*, p. 63 ; C.c.Q., art. 2381 al. 2.

324. *Loi modifiant la Loi sur les assurances et la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, art. 2, ajoutant l'article 33.4 de la *Loi sur les assurances*. Le droit d'effectuer des retraits partiels ou totaux n'est pas un empêchement à la constitution d'un contrat de rente conforme aux exigences du *Code civil du Québec*.

325. Il s'agit de la résiliation du contrat. Voir : Jean-Guy BERGERON, *op. cit.*, p. 77.

326. C.c.Q., art. 1604-1606.

327. Il est également conforme aux enseignements des tribunaux de reconnaître que le crédirentier possède un droit de créance envers le débirentier. Voir : *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*, *op. cit.*, p. 11 ; *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard Gagnon inc.*, *op. cit.*

328. C.c.Q., art. 2383, 2388.

rente[329]. Le crédirentier doit justifier l'existence du rentier pour demander le paiement des redevances, sous réserve des garanties applicables.

Le droit à une rente immédiate ou différée

Le crédirentier peut recevoir une rente immédiate ou une rente différée[330]. La rente immédiate commence à être versée dès que le contrat est constitué. La rente différée est versée à partir de l'échéance convenue entre le titulaire et l'assureur.

Le droit aux redevances selon la périodicité convenue

Le crédirentier a droit de se faire servir les redevances à la fin de chacune des périodes convenues par les parties[331]. Chacune de ces périodes ne peut excéder un an selon le *Code civil du Québec*[332]. Si le débirentier est en défaut de payer, le crédirentier peut continuer d'exiger ses redevances, mais seulement au fur et à mesure de leur échéance.

Le droit aux redevances après le décès du rentier

Si la durée du service de la rente viagère est garantie et que le rentier décède, le crédirentier peut exiger de se faire servir les redevances pendant toute la durée de cette garantie[333].

Le droit aux redevances dues en proportion des jours vécus par le rentier

Le crédirentier a le droit d'exiger les redevances dues dans la proportion du nombre de jours qu'a vécu le rentier, sous réserve des garanties applicables. Par exemple, si le rentier décède en juillet, 6 mois et 15 jours après le début du service de la rente, les redevances lui seront payées dans la proportion de 6 mois et 15/31e jours. Si les parties ont convenu que la rente devait être payée d'avance, ce qui a dû être payé est acquis du jour où le paiement a dû en être fait[334].

Les droits respectifs des crédirentiers désignés conjointement

Chaque crédirentier désigné conjointement a droit aux redevances dues par le débirentier selon sa part respective seulement. Par exemple, il peut être convenu qu'un crédirentier reçoive 20 % de la valeur des redevances, et que l'autre crédirentier désigné conjointement en reçoive 80 %. À moins que la rente ne soit réversible, le crédirentier qui a droit à 20 % des redevances ne peut exiger du débirentier qu'il lui verse des redevances pour plus de 20 %. Il en va de même pour l'autre crédirentier.

---

329. *Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault*, *op. cit.*, par. 16, 24-26 ; *Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. Monarch Life Assurance Co.*, *op. cit.* ; *Guaranty Trust Co. of New York c. Canada*, *op. cit.*, p. 23-24, également p. 9 de la dissidence du juge Taschereau.

330. *Glossaire de termes d'assurance* de l'ACCAP, *op. cit.*

331. C.c.Q., art. 2383, 2386.

332. C.c.Q., art. 2382. Voir : *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc.*, *op. cit.*, p. 40.

333. Voir la section 4.3.2.1.2.

334. C.c.Q., art. 2381.

Le droit de saisir et de vendre des biens du débirentier

Si l'assureur fait défaut de servir la rente au crédirentier, ce dernier a le droit de saisir et de vendre les biens de l'assureur. Le crédirentier peut demander au tribunal :

- de se faire ordonner ou consentir, sur le produit de la rente, l'emploi d'une somme suffisante pour le service de la rente[335] ;
- de faire remplacer le débirentier par un autre assureur autorisé.

Le droit d'exiger la remise de la valeur des redevances en capital

Une seule exception permet au crédirentier d'exiger du débirentier qu'il lui remette la valeur des redevances en capital. C'est lorsque le défaut du débirentier de servir la rente est dû à son insolvabilité, à sa faillite ou qu'il diminue les sûretés qu'il a consenties pour la garantie du service, et ce, par son fait et sans le consentement du crédirentier[336].

4.4.3. Les droits du rentier

Le rentier n'a pas de droits en tant que tels. Il sert de mesure de l'obligation de l'assureur, comme mentionné précédemment.

4.4.4. Les droits du débirentier

Les principaux droits de l'assureur/débirentier sont énoncés ci-après.

Le droit de disposer du capital aliéné

Lorsque le contrat de rente a pris effet[337], l'assureur peut disposer du capital aliéné. Le capital payé[338] est placé dans les actifs de l'assureur[339]. Il peut ainsi le faire fructifier afin de respecter son obligation de verser des redevances au crédirentier. Le titulaire du contrat ne conserve donc aucun droit de propriété sur le capital aliéné au profit de l'assureur/débirentier[340].

Le droit de se faire remplacer

Le débirentier peut se faire remplacer par un assureur autorisé en payant au nouvel assureur la valeur de la rente due au crédirentier[341].

---

335. C.c.Q., art. 2386 al. 1.
336. C.c.Q., art. 2386.
337. Voir la section 4.3.5.1.
338. C.c.Q., art. 1553-1554. Voir : *Banque de Nouvelle-Écosse c. Thibault*, *op. cit.*, par. 25, 45, p. 7, 11.
339. Principe de la comptabilité d'exercice. Voir : *Loi sur les assurances*, art. 280.
340. *Les Coopérants et Firstcliff Development inc. et Raymond, Chabot, Fafard Gagnon inc.*, *op. cit.* : « Dans les contrats sous étude [contrats de rente onéreux], il y a aliénation du capital par le crédirentier en faveur de la débitrice. Les cotisations ou primes qui ont été payées périodiquement à la société débitrice ont été placées dans ses fonds généraux. Elles ont alors été confondues avec les actifs de la société. Le crédirentier n'a plus de droit sur ces sommes. Il n'a qu'un droit de créance envers le patrimoine de la débitrice. »
341. C.c.Q., art. 2384-2385.

4.4.5. Les droits du bénéficiaire

Le bénéficiaire en assurance et en rente fait l'objet du chapitre 3 du présent manuel. Dans un contrat de rente, le bénéficiaire a les principaux droits suivants.

Le droit à la prestation de décès payable

Le bénéficiaire est la personne qui a le droit de recevoir la prestation payable à la suite du décès du rentier.

Le droit de réclamer à l'assureur

Le bénéficiaire est créancier de l'assureur[342]. Il doit faire sa réclamation à l'assureur dans les délais légaux et conformément au contrat.

Le droit au plein montant

La prestation de décès payable au bénéficiaire ne fait pas partie de la succession[343]. Par conséquent, même s'il y a des dettes dans la succession, la prestation de décès ne peut servir à payer les dettes du défunt.

Le droit à l'insaisissabilité selon le type de désignation effectuée

Les droits conférés par le contrat au bénéficiaire peuvent être insaisissables, si le bénéficiaire est désigné de façon irrévocable ou s'il est marié ou uni civilement au titulaire (rente individuelle) ou à l'adhérent (rente collective)[344]. La section 4.6.1. traite de l'insaisissabilité des droits conférés par le contrat au titulaire[345] (ou à l'adhérent) selon le caractère irrévocable de la désignation et selon les liens unissant le bénéficiaire au titulaire ou à l'adhérent.

342. C.c.Q., art. 2453.
343. C.c.Q., art. 2455.
344. C.c.Q., art. 2449, 2458.
345. C.c.Q., art. 2449, 2457, 2458.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le titulaire du contrat est celui qui a le droit de désigner :
  - le titulaire subrogé ;
  - le crédirentier ;
  - le crédirentier subrogé ;
  - le rentier ;
  - les rentiers successifs ;
  - le(s) bénéficiaire(s).
- Le titulaire peut être le rentier, le crédirentier ou les deux à la fois.
- Une fois que le titulaire a aliéné le capital de rente, il ne conserve aucun droit de propriété sur ce capital. Cependant, il acquiert, en contrepartie, un droit de créance correspondant à la valeur du contrat en capital et intérêts.
- Le titulaire du contrat peut se voir accorder, par le débirentier, une faculté de retrait partiel en cours de contrat. Le titulaire peut toujours racheter la totalité de son contrat.
- Le rentier n'a pas de droits en tant que tels. Il est, en quelque sorte, l'équivalent de l'assuré en assurance vie et sert de mesure de l'obligation de l'assureur.
- Le crédirentier peut être une personne différente de celle qui investit le capital de rente, et également du rentier. Il est désigné selon les règles applicables aux bénéficiaires et aux titulaires subrogés en assurance sur la vie.
- La rente versée au crédirentier peut être immédiate ou différée. La rente immédiate commence à être versée dès que le contrat est constitué. La rente différée est versée à partir de l'échéance convenue entre le titulaire et l'assureur.
- Le crédirentier détient un droit de créance envers le débirentier. Ce droit existe dès la conclusion du contrat, mais n'est exigible qu'au jour marquant le début du service de la rente.
- Le crédirentier a le droit d'exiger les redevances selon la périodicité convenue pourvu qu'il justifie l'existence du rentier, sous réserve des garanties applicables. Chacune des périodes ne peut excéder un an selon le *Code civil du Québec*.

- Lorsque la rente est garantie et que le rentier est décédé, le crédirentier a le droit d'exiger que les redevances lui soient servies jusqu'à la fin de la période garantie.
- Si le débirentier est en défaut de servir les redevances, le crédirentier a le droit de saisir et de vendre les biens de l'assureur. Le crédirentier peut alors demander au tribunal de :
  - se faire ordonner ou consentir, sur le produit de la rente, l'emploi d'une somme suffisante pour le service de la rente ;
  - faire remplacer le débirentier par un assureur autorisé.
- En principe, le crédirentier ne peut exiger du débirentier qu'il lui remette la valeur des redevances en capital. Une exception est prévue si le défaut du débirentier est dû à son insolvabilité, à sa faillite ou qu'il diminue les sûretés qu'il a consenties pour la garantie du service, et ce, par son fait et sans le consentement du crédirentier.
- Des crédirentiers peuvent être désignés conjointement. Dans ce cas, chaque crédirentier a droit aux redevances selon sa part respective seulement.
- La rente viagère est présumée réversible lorsque des époux, ou conjoints unis civilement, sont désignés crédirentiers.
- Le débirentier a le droit de disposer du capital qui lui a été aliéné par le titulaire du contrat. Le capital est placé dans les actifs de l'assureur qui en devient propriétaire par l'effet de l'aliénation.
- Le débirentier ne peut refuser de payer les redevances au crédirentier, mais il peut se faire remplacer par un assureur autorisé. Il doit alors payer la valeur de la rente due au crédirentier.
- Le bénéficiaire est celui qui a droit à la prestation de décès payable à la suite du décès du rentier (tête assurée).

4.5. Les fonds de l'assureur et la constitution d'un portefeuille de placements

L'assureur doit placer les investissements qu'il reçoit dans ses fonds. Ceux-ci sont distincts ou généraux. Les investissements du titulaire dont le rendement est variable sont placés dans les fonds distincts de l'assureur. Par contre, toute somme garantie par l'assureur doit être placée dans ses fonds généraux.

Les assureurs qui possèdent une société de fiducie peuvent aussi faire souscrire des investissements dans des fonds communs de placement[346], par l'intermédiaire de cette société qui a les pouvoirs d'en faire souscrire. Les fonds communs ne font pas l'objet du présent chapitre.

Les véhicules de placements

Au moment de la souscription du contrat de rente, chaque titulaire choisit différents véhicules de placements servant à faire fructifier ses investissements. Il peut s'agir, par exemple, des comptes dont l'intérêt est calculé quotidiennement, des comptes de placements garantis[347], des comptes de placements indiciels[348]. La variété des différents comptes de placements évolue selon l'imagination de leur concepteur.

Le choix des véhicules de placements s'ajoute à celui du régime. En effet, le titulaire du contrat de rente doit déterminer si ses investissements seront placés dans un régime enregistré[349] ou non. Le titulaire choisit aussi les outils de placements qui serviront à faire fructifier le capital de rente à l'intérieur du régime choisi.

La convention de gestion

L'assureur doit constituer un portefeuille de placements pour faire fructifier les investissements qui lui sont aliénés.

L'assureur conclut une convention de gestion avec une firme de gestionnaires de placements qui achète des valeurs au sens de la *Loi sur les valeurs mobilières*[350].

Par exemple, ces valeurs sont des titres, des actions, des bons de souscription, des obligations ou d'autres titres ou valeurs. L'assureur est le propriétaire de telles valeurs. Leur valeur au marché correspond à un nombre d'unités détenues par le titulaire dans les fonds distincts de l'assureur.

---

346. *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, art. 170, par 1°, 2°. La nature juridique des fonds communs implique que les investissements de l'ensemble des investisseurs sont mis en commun sous la gouverne d'un organisme de placement collectif qui peut être une société de fiducie.

347. Le compte de placement garanti offrira généralement un taux d'intérêt concurrentiel à l'investisseur, tout en lui assurant la sécurité de la valeur de son capital aliéné.

348. Un compte indiciel offrira des fonds distincts ayant adopté des objectifs de placements fondamentaux les obligeant à détenir des titres compris dans des indices permis, le tout dans une proportion qui reflète leur poids dans ces indices.

349. Les régimes enregistrés font l'objet de la section 4.3.4.

350. *Loi sur les valeurs mobilières*, art. 1.

La convention relative à la garde de valeurs

L'assureur a le pouvoir d'agir comme gardien de valeurs[351]. Cependant, en pratique, il conclut fréquemment une convention avec un fiduciaire qui joue ce rôle. Ce gardien est le dépositaire à qui l'assureur confie son portefeuille de placements.

Les contrats de rente à capital variable[352] sont très concurrentiels dans le marché des services et produits financiers. Considérant que les investissements dans de tels contrats sont placés dans les fonds distincts de l'assureur, il est intéressant de traiter davantage des fonds distincts et des contrats à capital variable.

4.5.1. Les fonds distincts

Les fonds distincts appartiennent à l'assureur de personnes[353]. On peut affirmer que les fonds distincts sont aux assureurs de personnes ce que les fonds communs sont aux organismes de placements collectifs[354].

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) émet différentes lignes directrices (LD) concernant la saine gouvernance de contrats d'assurance et de rente. Les assureurs membres de l'ACCAP acceptent de se soumettre à ces directives. Selon la ligne directrice de l'ACCAP relative aux contrats individuels à capital variable (LD n° 2), le fonds distinct se définit ainsi :

« "Fonds distinct" s'entend d'un fonds maintenu séparément par un assureur et à partir duquel sont versées des prestations non garanties au titre d'un contrat à capital variable. »

Comme leur nom l'indique, ces fonds sont gérés séparément des fonds généraux de l'assureur. Celui-ci doit aussi maintenir des comptes distincts. Il doit ainsi séparer ses autres éléments d'actifs des investissements des titulaires de contrat de rente. Les investissements à capital variable effectués en rentes collectives ou individuelles sont aussi placés dans les fonds distincts de l'assureur.

Les unités détenues dans les fonds distincts

Le capital aliéné par le titulaire du contrat de rente sert à constituer des unités d'un fonds distinct. Ce sont les unités qui sont représentatives de la valeur marchande de l'investissement du titulaire. Leur valeur liquidative est déterminée au jour de leur rachat ou de l'échéance du contrat de rente, selon les modalités convenues entre les parties contractantes.

---

351. *Loi sur les assurances*, art. 33.1 ; *Loi modifiant la Loi sur les assurances et d'autres dispositions législatives*, art. 193.

352. Lignes directrices de l'ACCAP applicables aux contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts, LD n° 2, 30 juin 2006.

353. *Loi sur les assurances*, art. 280. Voir : Jean-François MICHAUD, « L'insaisissabilité de certains contrats émis par des assureurs : une mise à jour » dans *Développements récents en droit de assurances*, vol. 222, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2005, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, 2005, p. 138-140.

354. ACCAP, *Les contrats individuels à capital variable (fonds distincts) et les organismes de placement collectif – Étude comparative*, 7 mai 1999, préparée pour les Autorités canadiennes en valeurs mobilières et le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance.

Les fonds sous-jacents

L'assureur peut décider que ses fonds distincts sont investis dans un « fonds secondaire ». Ce fonds est communément appelé un « fonds de fonds » ou « fonds sous-jacent ». La ligne directrice n° 2 de l'ACCAP définit ce type de fonds ainsi :

« "Fonds secondaire" s'entend d'un fonds distinct, d'un organisme de placement collectif ou de tout autre fonds de placement, y compris un fonds composé d'unités indicielles, dans lequel un fonds distinct peut investir, conformément au point 10.3 des présentes lignes directrices. »

Il est possible qu'un fonds distinct, appartenant à un assureur, soit investi dans un fonds commun par le mécanisme des fonds secondaires.

4.5.2. Les contrats individuels à capital variable (CICV)

Le contrat de rente individuel, dont l'investissement est effectué au risque du souscripteur, est un « contrat individuel à capital variable » Ce contrat est dit « adossé » aux fonds distincts de l'assureur[355]. Ces contrats sont également connus sous leur abréviation CICV.

Le CICV est défini de la manière suivante selon la ligne directrice n° 2 de l'ACCAP :

« "Contrat individuel à capital variable" s'entend d'un contrat individuel d'assurance vie, y compris une rente ou l'engagement de verser une rente, tel que défini par les lois provinciales et territoriales sur les assurances et par le *Code civil du Québec,* dont les provisions varient en fonction de la valeur de marché des éléments d'actif détenus dans un fonds distinct, et qui comporte une disposition stipulant que les participations sont déposées dans un fonds distinct. »

L'investissement dans un contrat individuel à capital variable est un placement dont le rendement peut aussi bien diminuer qu'augmenter. L'engagement de l'assureur varie donc en fonction de la valeur marchande d'un groupe d'éléments d'actif détenus dans ses fonds distincts.

Il est important de noter qu'au moment de la souscription de contrats individuels à capital variable, l'assureur doit respecter diverses obligations de conformité, de comptabilité, de vérifications et de renseignements[356]. Ces exigences particulières visent à protéger le public.

L'obligation de l'assureur de fournir une notice explicative

Un assureur de personnes qui offre un contrat individuel à capital variable doit fournir une notice explicative au titulaire. Les contrats de rente collectifs à capital variable ne sont pas soumis à ces exigences.

---

355. Voir la section 4.5.1.

356. Lignes directrices de l'ACCAP applicables aux contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts, LD n° 2, 30 juin 2006 ; *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, art. 215-230.

La notice explicative doit respecter les exigences énoncées dans le *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*[357] ainsi que dans la ligne directrice n° 2 de l'ACCAP.

La notice explicative doit être annexée au contrat de rente. L'assureur qui remet la notice explicative au titulaire doit obtenir de ce dernier un accusé de réception par écrit, par voie électronique ou par attestation verbale enregistrée.

La notice explicative est, en quelque sorte, semblable à un prospectus simplifié émis aux termes de la *Loi sur les valeurs mobilières*[358]. Elle sert à décrire, entre autres, les principaux éléments énumérés ci-dessous.

- Les faits saillants de nature financière exigés aux termes des lignes directrices de l'ACCAP.
- Une description des principales caractéristiques du CICV.
- Un bref sommaire de la politique de placement de chaque fonds distinct.
- Une déclaration informant le titulaire du contrat éventuel qu'une description détaillée de la politique de placement de chaque fonds distinct lui sera remise par l'assureur sur demande.
- La méthode utilisée pour calculer la valeur des unités au moment d'un achat ou d'un transfert, y compris tous les frais.
- La méthode utilisée pour le calcul de la valeur des unités au moment d'un rachat partiel ou total de ces derniers et, s'il y a lieu, les frais de rachat.
- Les exigences en matière de préavis, ainsi que les droits et obligations en matière de changements fondamentaux apportés au CICV.

Une prestation de décès payable dans un CICV

Étant donné qu'un contrat de rente à capital variable est de la nature d'un contrat d'assurance sur la vie, il comporte une prestation de décès. Ce contrat doit donc être établi en fonction de la durée de vie d'un rentier[359].

L'approbation de l'Autorité des marchés financiers

Un assureur de personnes ne peut offrir un contrat individuel à capital variable que s'il a reçu l'approbation de l'Autorité des marchés financiers.

357. Ibid.

358. *Loi sur les valeurs mobilières*, art. 3 par. 13, 18, 19.

359. ACCAP, *Les contrats individuels à capital variable (fonds distincts) et les organismes de placement collectif – Étude comparative*, *op. cit.*, art. 2, p. 2 du tableau comparatif.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Les investissements des titulaires de contrats de rente individuelle et collective sont aliénés dans les fonds de l'assureur de personnes.
- L'assureur détient des fonds généraux et des fonds distincts.
- Les sommes garanties sont investies dans les fonds généraux de l'assureur, tandis que les sommes non garanties sont investies dans les fonds distincts de l'assureur.
- L'assureur conclut une convention de gestion avec une firme de gestionnaires de placements qui achète des valeurs au sens de la *Loi sur les valeurs mobilières* (exemples : titres, actions, obligations).
- L'assureur est le propriétaire de telles valeurs. Leur valeur au marché correspond à un nombre d'unités détenues par le titulaire dans les fonds distincts de l'assureur.
- Les assureurs qui possèdent une société de fiducie peuvent aussi offrir des fonds communs de placement par l'intermédiaire de cette société qui a les pouvoirs d'en faire souscrire.
- En pratique, l'assureur conclut généralement une convention relative à la garde de valeurs avec un fiduciaire qui agit comme gardien de valeurs. Ce gardien est le dépositaire à qui l'assureur confie son portefeuille de placements.
- Les investissements à capital variable sont aliénés dans les fonds distincts de l'assureur et sont connus comme étant des CICV. Ils sont définis notamment comme étant des contrats d'assurance vie comprenant une rente ou l'engagement de verser une rente.
- Les contrats individuels à capital variable sont adossés aux fonds distincts de l'assureur. La valeur d'un CICV varie en fonction de la valeur marchande d'un groupe d'éléments d'actif détenus dans les fonds distincts de l'assureur.
- Lorsqu'un assureur offre des CICV, il doit remettre une notice explicative au titulaire, comme le prescrit la ligne directrice n° 2 de l'ACCAP.
- L'assureur qui remet la notice explicative au titulaire doit obtenir de ce dernier un accusé de réception par écrit, par voie électronique ou par attestation verbale enregistrée.
- La notice explicative sert à décrire, entre autres, les faits saillants de nature financière exigés aux termes des lignes directrices de l'ACCAP.

4.6. La désignation d'un bénéficiaire et d'un crédirentier

La désignation et la révocation d'un crédirentier[360] dans un contrat de rente pratiqué par un assureur ou dans le cadre d'un régime de retraite sont régies par les règles du contrat d'assurance applicables aux bénéficiaires et aux titulaires subrogés[361], en faisant les adaptations nécessaires[362].

La désignation d'un bénéficiaire et celle d'un crédirentier peuvent se faire dans le contrat de rente lui-même[363], dans un testament, ou dans un autre écrit. Un bénéficiaire peut être désigné à titre révocable ou irrévocable. La désignation effectuée dans un testament est toujours révocable.

Si le titulaire du contrat de rente désigne un bénéficiaire, il décide que la prestation de décès n'entrera pas dans sa succession au décès du rentier[364]. La prestation de décès sera alors payable au bénéficiaire directement par l'assureur[365].

En résumé, le bénéficiaire est la personne qui est privilégiée pour recevoir la prestation payable au décès du rentier, tandis que le crédirentier reçoit les arrérages du vivant du rentier[366]. La section 3.2.4. de ce manuel traite des règles concernant le bénéficiaire de l'assurance ou de la rente en cas de décès.

4.6.1. L'insaisissabilité découlant d'une désignation de bénéficiaire

Comme dans un contrat d'assurance vie, l'insaisissabilité des droits conférés dans un contrat de rente peut découler d'une désignation de bénéficiaire irrévocable. Elle peut aussi découler de la désignation d'une personne qui a un lien particulier l'unissant au titulaire du contrat, comme cela est plus amplement explicité ci-après.

Selon le type de désignation de bénéficiaire effectué, les droits conférés par le contrat de rente peuvent donc être insaisissables. Or, en matière de rente, le crédirentier est souvent assimilé au bénéficiaire d'une assurance sur la vie[367], bien que le bénéficiaire soit un tiers au contrat.

Puisque l'insaisissabilité demeure subordonnée à la désignation de certains bénéficiaires ou au caractère irrévocable d'une désignation, il est permis d'appliquer le même raisonnement quant aux conséquences juridiques découlant de la désignation du crédirentier.

---

360. C.c.Q., art. 2379 al. 1-2.
361. C.c.Q., art. 2445-2460.
362. C.c.Q., art. 2393.
363. Luc PLAMONDON, *op. cit.*, p. 92.
364. C.c.Q., art. 2455, 2456. Son patrimoine au décès est sa succession.
365. C.c.Q., art. 2453. Voir : Didier LLUELLES, *op. cit.*, p. 403 ; Jean-Louis BAUDOUIN et Pierre-Gabriel JOBIN, *op. cit.*, n^{os} 487, 490-491, p. 500, 502.
366. Luc PLAMONDON, *op. cit.*, p. 92 ; Jean-François MICHAUD, *op. cit.*, p. 136.
367. *L'assurance de personnes au Québec*, *op. cit.*, § 55-075, p. 11,013 ; Labranche c. Hébert, J.E. 95-1900 (C.S.).

La stipulation d'irrévocabilité

Le titulaire du contrat de rente peut choisir de désigner un bénéficiaire à titre irrévocable. La stipulation d'irrévocabilité a pour effet de rendre insaisissables[368] les droits conférés par le contrat de rente au titulaire, à l'adhérent et au bénéficiaire.

De plus, simplement parce que le titulaire désigne son conjoint légal (époux ou personne unie civilement), cette désignation est considérée comme irrévocable selon le *Code civil du Québec*[369]. Le titulaire peut néanmoins choisir de désigner son conjoint à titre révocable, s'il le désire. La désignation de toute autre personne qu'un conjoint à titre de bénéficiaire est révocable, à moins de stipulation à l'effet contraire dans le contrat ou dans un autre écrit.

Tant que la désignation de bénéficiaire irrévocable subsiste, les droits conférés par le contrat de rente sont insaisissables en faveur du titulaire, de l'adhérent (contrat collectif) et du bénéficiaire.

La stipulation d'irrévocabilité lie le titulaire du contrat de rente. Il ne peut révoquer le bénéficiaire irrévocable, sauf si ce dernier renonce par écrit à son irrévocabilité. La désignation et la révocation du bénéficiaire sont opposables à l'assureur à compter du jour où il les a reçues.

Les liens unissant le titulaire au bénéficiaire

La désignation de bénéficiaire en faveur d'une personne en particulier peut aussi rendre insaisissables[370] les droits conférés par le contrat de rente.

En effet, dans le cas où le titulaire (ou l'adhérent) a désigné son conjoint légal, ses descendants ou ascendants, les droits conférés par le contrat de rente sont insaisissables, tant que le bénéficiaire n'a pas touché la somme assurée. C'est donc le lien unissant le titulaire du contrat de rente au bénéficiaire qu'il faut examiner pour déterminer si l'insaisissabilité découle de la désignation[371]. Au Québec, ce ne sont pas les liens pouvant exister entre le rentier (tête assurée) et le bénéficiaire, à la différence des règles applicables dans les autres provinces canadiennes[372].

4.6.2. L'insaisissabilité découlant du *Code de procédure civile*

Plusieurs déclarations d'insaisissabilité sont prévues dans diverses lois dont principalement le *Code de procédure civile du Québec* (*C.p.c.*). L'article 553 énonce ce qui suit :

« Art. 553. Sont insaisissables :

368. *C.c.Q.*, art. 2458.

369. *C.c.Q.*, art. 2449.

370. *C.c.Q.*, art. 2457.

371. *Perron-Malenfant c. Malenfant*, *op. cit.*, par. 56, p. 19.

372. Par exemple, en Ontario : *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, c. I.8 art. 196(2). La loi ontarienne sert de modèle comme *Uniform Act* pour les provinces canadiennes autres que le Québec. Voir : David NORWOOD et John P. WEIR, *Norwood on Life Insurance Law in Canada*, 3e éd., Toronto, Carswell, 2002, p. 5-6, 283-289, 303-304.

[...]

7. Les prestations accordées au titre d'un régime complémentaire de retraite auquel cotise un employeur pour le compte de ses employés, les autres sommes déclarées insaisissables par une loi régissant ces régimes ainsi que les cotisations qui sont ou doivent être versées à ces régimes [...] »

Le législateur accorde ainsi un caractère d'insaisissabilité aux fonds accumulés dans un régime de retraite auquel cotise l'employeur. Le tableau 4.4 distingue les sommes soumises à l'insaisissabilité du *Code de procédure civile* de celles qui n'y sont pas soumises.

Tableau 4.4 L'insaisissabilité de l'article 553 du *Code de procédure civile*

Soumis à l'insaisissabilité	Non soumis à l'insaisissabilité
Entre autres les régimes visés par la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*.	Les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER)[373].
Les autres sommes déclarées insaisissables par une loi telle la *Loi sur le régime des rentes du Québec*[374].	Les sommes mentionnées dans la colonne de gauche lorsqu'il s'agit de l'exécution du partage du patrimoine familial, du paiement d'une dette alimentaire ou d'une prestation compensatoire. Ces sommes sont alors saisissables, mais jusqu'à concurrence de 50 %.
Les sommes provenant d'un régime complémentaire versées dans un REER[375].	

Il faut noter que la provenance des fonds ne garantit pas nécessairement le caractère insaisissable des sommes transférées d'un régime de retraite à un REER[376]. Le caractère insaisissable de certaines sommes provenant d'un régime de retraite et qui sont transférées dans un REER doit être prévu par la loi[377].

4.6.3. Les principaux avantages relatifs à l'insaisissabilité

Les créanciers peuvent saisir et vendre les biens de leur débiteur, soit la personne qui leur doit un bien, tel de l'argent[378]. Ils constituent le gage commun de ses créanciers[379], sauf les biens qui sont insaisissables. Or, les droits conférés par le contrat de rente peuvent être insaisissables selon le type de désignation de bénéficiaire effectuée[380], comme mentionné précédemment.

Au cours des dernières années, la qualification de certains contrats de rente émis par des sociétés de fiducie et des sociétés d'assurance a fait l'objet de contestations devant les tribunaux. Il a été décidé, dans plusieurs affaires

373. *Lachance-Gariépy* c. *Caron*, [1984] C.A. 648 ; *Mercure* c. *Pigeon*, C.S. Montréal 500-11-012423-71, 21 mars 1973, j. Martel ; *Vandry* c. *Normandin, Barrière et cie*, [1985] C.S. 251, *op. cit.*

374. L.R.Q., c. R-9, art. 145.

375. *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, *op. cit.*, art. 264. Voir : *Vandry c. Normandin, Barrière et Cie*, [1985] C.S. 251, *op. cit.*

376. *Poulin c. Serge Morency et Associés*, *op. cit.*

377. *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, art. 264 ; *Règlement sur les régimes complémentaires de retraite*.

378. C.c.Q., art. 2646.

379. C.c.Q., art. 2644.

380. C.c.Q., art. 2457, 2458.

contestées[381], que le capital ne pouvait avoir été « aliéné », c'est-à-dire payé à l'acquis de l'assureur par le titulaire parce que ce dernier pouvait, à loisir, effectuer des retraits. Selon cette interprétation, le titulaire était considéré comme demeuré propriétaire de son capital de rente, vu la possibilité de retraits partiels en cours de contrat.

De plus, certains contrats ne prévoyaient pas l'établissement d'un montant de rente lorsque celui-ci viendrait en service. À défaut de satisfaire à tous les éléments essentiels[382] à la constitution d'un contrat de rente selon le *Code civil du Québec*, ces contrats ne pouvaient se qualifier comme « contrats de rente ».

Ces contrats perdaient donc les avantages relatifs au contrat de rente, dont la possibilité pour le titulaire de désigner un bénéficiaire. Or, sans bénéficiaire, l'avantage rattaché à l'insaisissabilité des droits conférés par le contrat ne pouvait s'appliquer.

Pour les contrats conclus avant le 1er mars 2006 qui ne respecteraient pas toutes les exigences légales pour constituer un contrat de rente, la loi[383] est venue préciser que ces contrats produisent quand même tous les effets d'un contrat de rente. Par conséquent, les droits conférés par de tels contrats peuvent être insaisissables selon le type de désignation effectuée. Ces contrats doivent néanmoins avoir été offerts sur le marché comme contrat de rente, même s'ils ne peuvent recevoir cette qualification juridique.

La loi[384] a aussi précisé que le fait d'offrir une faculté de retrait partiel ou total du capital accumulé dans un contrat de rente n'empêche pas le contrat de se qualifier comme tel. Le retrait partiel ne fait que réduire, de façon corrélative, les obligations de l'assureur.

4.6.4. Les changements projetés en matière d'insaisissabilité selon la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*

Dans un objectif de mieux protéger les salaires des employés dont l'emploi a pris fin en raison de la faillite ou de la mise sous séquestre de leur employeur, le législateur fédéral a adopté le projet de loi C-55[385]. Ce projet de loi apporte plusieurs modifications à la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*[386],

381. Voir la note 219. Voir aussi : *Poulin* c. *Serge Morency et Associés*, *op. cit.* ; *Bélanger*, [2002], R.J.Q. 2878 (C.S. – conf. par J.E. 2004-614 (C.A.) ; *Gagné* c. *Deschênes*, R.E.J.B. 2004-52619 (C.S.) ; *Lacroix (Syndic de)*, [2001], R.J.Q. 400 (C.S.).

382. Voir la section 4.2.

383. *Loi modifiant la Loi sur les assurances et la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, art. 7, 8, 11. Cette même loi clarifie les règles applicables, à compter du 1er mars 2006, aux contrats constitutifs de rente offerts par les compagnies d'assurance et les sociétés de fiducie. Les éléments du contrat de rente prévus à l'article 2367 du *Code civil du Québec* demeurent inchangés. Voir : *Banque de Nouvelle-Écosse* c. *Thibault*, par. 25, p. 7.

384. *Loi modifiant la Loi sur les assurances* et la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne*, art. 2, ajoutant l'article 33.4 de la *Loi sur les assurances*.

385. *Loi édictant la Loi sur le Programme de protection des salariés et modifiant la Loi sur la faillite et l'insolvabilité, la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies et d'autres lois en conséquence*, L.C. 2005, c. 47.

386. *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, L.R.C. (1985), c. B-3.

notamment quant aux « biens d'un failli[387] » qui doivent ou non entrer dans la faillite.

Ainsi, le projet de loi prévoit ajouter d'autres biens qui n'entrent pas dans la faillite, sous réserve des conditions et restrictions prescrites dans la loi[388] :

- les biens détenus dans un REER;
- les biens détenus dans un FERR.

Une nouvelle exception est cependant prévue dans le projet de loi. Elle concerne les cotisations aux régimes, ou aux fonds, qui ont été effectuées au cours des 12 mois précédant la date de la faillite ou selon une période plus longue pouvant être déterminée par le tribunal. Ces cotisations entreraient donc dans la faillite.

Sauf pour les cotisations versées dans les 12 mois précédant la faillite, le législateur a sans doute voulu protéger les actifs accumulés dans un REER et un FERR, peu importe l'émetteur du régime (assureurs, banques, sociétés de fiducie). C'est certainement un pas en avant pour les régimes émis par des institutions financières qui ne sont pas des assureurs de personnes[389], mais un pas en arrière pour ces assureurs.

En effet, le projet de loi vient notamment contrecarrer les avantages de l'insaisissabilité[390] découlant du *Code civil du Québec* pour les cotisations qui ont été versées dans de tels régimes ou fonds dans les 12 mois précédant la faillite.

De plus, ce projet de loi prévoit que la modification de la désignation du bénéficiaire d'une police d'assurance est réputée être une « disposition de biens » pour l'application de cette loi[391]. Or, une disposition de bien peut être une désignation de bénéficiaire. Selon ce projet de loi, la désignation de bénéficiaire devient inopposable au syndic[392] si elle est faite dans les délais suivants :

- au cours de la période allant du premier jour de l'année précédant l'ouverture de la faillite, jusqu'à la date de la faillite inclusivement;
- dans les cinq ans précédant l'ouverture de la faillite s'il est prouvé que, sans la désignation de bénéficiaire effectuée, le titulaire ne pouvait payer toutes ses dettes au moment de la disposition.

387. *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, art. 67(1).
388. *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, art. 67(1)b), b.3).
389. *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, art. 67(1)b).
390. C.c.Q., art. 2457, 2458.
391. *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, art. 2.1.
392. *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, art. 91 (1) .

4.6.5. Les effets du partage du patrimoine familial sur les régimes de retraite

Le mariage emporte la constitution d'un patrimoine familial, soit un ensemble de biens et de droits intéressant la famille. Il est composé de certains biens des époux, sans égard à la propriété des époux sur ces biens. L'union civile produit les mêmes effets que le mariage en ce qui concerne le patrimoine familial, compte tenu des adaptations nécessaires[393].

Tous les biens des époux[394] ne font pas partie du patrimoine familial. Seuls les biens décrits à l'article 415 du *Code civil du Québec* le composent[395]. Les biens des époux constituant le patrimoine familial comprennent notamment les droits accumulés durant le mariage au titre d'un régime de retraite.

Les régimes de retraite visés par l'article 415 du *Code civil du Québec* sont les régimes régis et établis par des lois émanant du pouvoir législatif des autres provinces, du gouvernement fédéral, des territoires, ainsi que des lois étrangères. Les régimes visés sont les suivants (l'énumération de ces lois n'est pas exhaustive) :

- le régime régi par la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*[396] ;
- le régime régi par une loi semblable émanant d'une autorité législative autre que le Parlement du Québec ;
- le régime établi par une loi émanant du Parlement du Québec ou d'une autre autorité législative ;
- le régime établi par la *Loi sur les régimes de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics*[397] ;
- le régime établi par la *Loi sur les régimes de retraite des enseignants*[398] ;
- le régime établi par la *Loi sur le régime de retraite des fonctionnaires*[399] ;
- le régime établi par la *Loi sur la pension de la fonction publique*[400] ;
- le régime enregistré d'épargne-retraite, individuel ou collectif[401] ;

393. *C.c.Q.*, art. 521.

394. *C.c.Q.*, art. 414.

395. Les résidences de la famille ou les droits qui en confèrent l'usage ; les biens qui les garnissent ou les ornent et qui servent à l'usage du ménage ; les véhicules automobiles utilisés pour les déplacements de la famille ; les droits accumulés durant le mariage au titre d'un régime de retraite ; les gains inscrits, durant le mariage, au nom de chacun des époux en application de la *Loi sur le régime de rentes du Québec* ou de programmes équivalents.

396. Un régime de retraite visé par cette loi est un contrat en vertu duquel le participant bénéficie d'une prestation de retraite dont le financement est assuré par des cotisations à la charge, soit de l'employeur seulement, soit de l'employeur et du participant.

397. L.R.Q., c. R-10.

398. L.R.Q., c. R-11.

399. L.R.Q., c. R-12.

400. L.R.C., (1985), ch. P-36.

401. *Loi de l'impôt sur le revenu*. Les instruments d'épargne-retraite visés par cette disposition sont les fonds enregistrés de revenus de retraite, les comptes de retraite immobilisés, les fonds de revenu viager et les régimes enregistrés d'épargne- retraite immobilisés.

- tout instrument d'épargne-retraite, dont un contrat constitutif de rente[402], dans lequel ont été transférées des sommes provenant de l'un ou l'autre des régimes enregistrés.

Toutefois, si la dissolution du mariage résulte du décès, certains gains sont exclus du patrimoine familial[403]. Il s'agit des gains visés en application de la *Loi sur le régime de rentes du Québec* ou de programmes équivalents. Il en est de même pour les droits accumulés au titre d'un régime de retraite régi ou établi par une loi qui accorde au conjoint survivant le droit à des prestations de décès.

En cas de séparation de corps, de dissolution (décès de l'un des époux ou divorce) ou de nullité de mariage, la valeur du patrimoine familial est divisée en parts égales, après les déductions applicables conformément à la loi[404]. Les droits accumulés durant le mariage au titre d'un régime de retraite sont donc partagés.

402. Quant aux contrats de rente, les sommes doivent nécessairement provenir d'un régime de retraite visé par l'article 415 du *Code civil du Québec*.

403. *C.c.Q.*, art. 515 al. 3.

404. *C.c.Q.*, art. 416, 418.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- La désignation et la révocation d'un crédirentier dans un contrat de rente pratiqué par un assureur ou dans le cadre d'un régime de retraite sont régies par les règles du contrat d'assurance applicables aux bénéficiaires et aux titulaires subrogés, en faisant les adaptations nécessaires.
- Le titulaire peut désigner un bénéficiaire à titre révocable ou irrévocable. Au Québec, les époux ou conjoints unis civilement sont présumés être désignés irrévocables en l'absence de choix par le titulaire (ou l'adhérent) quant au caractère révocable ou irrévocable de la désignation.
- Lorsque le bénéficiaire est désigné à titre irrévocable, les droits conférés par le contrat au titulaire, à l'adhérent (contrats collectifs) et au bénéficiaire sont insaisissables, tant que la désignation à titre irrévocable subsiste.
- Lorsque le bénéficiaire est l'époux, le conjoint uni civilement, un descendant ou un ascendant du titulaire du contrat, les droits conférés par le contrat de rente sont insaisissables, tant que le bénéficiaire n'a pas touché la somme assurée.
- Les droits accumulés durant le mariage au titre d'un régime de retraite et qui entrent dans la composition du patrimoine familial sont, au sens du *Code civil du Québec*, les régimes régis et établis par des lois émanant du pouvoir législatif des autres provinces, du gouvernement fédéral, des territoires, ainsi que des lois étrangères.
- En cas de séparation de corps, de dissolution (décès ou divorce) ou de nullité du mariage, la valeur du patrimoine familial est divisée en parts égales, après les déductions prévues par la loi. Les droits accumulés durant le mariage au titre d'un régime de retraite sont donc partagés.
- Les fonds accumulés dans un régime de retraite auquel cotise l'employeur sont insaisissables en vertu de l'article 553 alinéa 7 du *Code de procédure civile*. Cette protection s'applique notamment aux régimes visés par la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, mais ne comprend pas les REER.
- La règle d'insaisissabilité énoncée dans le *Code de procédure civile* ne s'applique pas s'il s'agit de l'exécution du partage du patrimoine familial, du paiement d'une dette alimentaire ou d'une prestation compensatoire. Dans ces cas, les sommes visées deviennent saisissables jusqu'à concurrence de 50 %.

- L'adoption du projet de loi C-55 :
  - Le législateur fédéral a adopté le projet de loi C-55[405] en matière de faillite. Si ce projet entre en vigueur, il apportera plusieurs modifications quant aux biens qui font partie ou non de la faillite.
  - Le projet adopté prévoit d'exclure de la faillite les biens détenus dans un REER ou dans un FERR, à l'exception des cotisations au régime ou au fonds effectuées au cours des 12 mois précédant la date de la faillite ou selon une période plus longue précisée par le tribunal.
  - Par conséquent, dans le projet de loi C-55, l'insaisissabilité des droits conférés par le contrat de rente pratiqué par un assureur de personnes est écartée pour les cotisations dans un REER, ou dans un FERR, versées durant cette période de 12 mois ou durant la période prévue par le tribunal.

405. L'adoption du projet de loi a eu lieu le 25 novembre 2005, mais la loi n'était toutefois pas encore entrée en vigueur en juin 2007.

4.7. La garantie d'Assuris

Les contrats de rente individuelle viagère et à terme pratiqués par les assureurs de personnes possèdent l'avantage d'être visés par la protection d'Assuris. Anciennement, cette protection était connue comme étant la protection de la Société canadienne d'indemnisation des assurances de personnes (SIAP).

Assuris offre des protections en cas de défaillance de l'assureur pour plusieurs types de produits d'assurance, de rente et de régimes de retraite, tant pour les contrats individuels que collectifs, enregistrés ou non enregistrés. Seules les protections d'Assuris relatives aux contrats de rente individuelle en capitalisation et en service font l'objet de la présente section.

L'adhésion obligatoire de l'assureur

Un assureur de personnes qui est en droit de pratiquer les assurances au Canada est obligé d'adhérer à Assuris par les autorités de réglementation des services financiers qui les gouvernent. Cette obligation dure tant que l'assureur est autorisé à pratiquer l'assurance au Canada ou tant qu'il détient un portefeuille de contrats en vigueur au pays.

Les protections d'Assuris couvant les sommes garanties

Pour mettre en œuvre les protections d'Assuris, il est nécessaire que le contrat offert par l'assureur comporte lui-même des garanties. La protection d'Assuris s'applique donc aux sommes qui sont garanties par un assureur.

Les catégories de protections d'Assuris et les garanties couvertes

Les protections d'Assuris s'appliquent pour chaque personne couverte et assurée par un assureur membre, ainsi que pour chacune des quatre catégories de protection énumérées ci-après :

- les contrats individuels de rente ou d'assurance non enregistrés ;
- les contrats collectifs de rente ou d'assurance non enregistrés ;
- les contrats individuels de rente ou d'assurance enregistrés ;
- les contrats collectifs de rente ou d'assurance enregistrés.

Les protections d'Assuris pertinentes au présent chapitre couvrent les éléments suivants qui sont garantis par un assureur :

- la valeur capitalisée ;
- le revenu mensuel ;
- la valeur de rachat ;
- le capital décès.

Le tableau 4.5 présente les garanties de rente (ou d'assurance) couvertes par les protections d'Assuris. Il indique également le seuil des protections d'Assuris pour chacune des garanties couvertes en cas de défaillance d'un assureur.

Tableau 4.5 Les montants des garanties de rente protégés par Assuris

Protection de la valeur capitalisée	Protection du revenu mensuel	Protection de la valeur de rachat	Protection du capital décès
Le montant total des garanties de la valeur capitalisée d'un contrat de rente individuelle en capitalisation est couvert par Assuris jusqu'à concurrence de 100 000 $. Cette protection s'applique, peu importe la date d'échéance du contrat. Elle s'applique aussi bien aux contrats non enregistrés qu'enregistrés.	Le montant total des garanties de la rente mensuelle en service est couvert par Assuris jusqu'à concurrence de 2 000 $ par mois. Cette protection s'applique aussi bien aux contrats non enregistrés qu'enregistrés. Lorsque le montant total des garanties couvertes par l'assureur dépasse ce seuil, Assuris couvre alors 85 % des garanties promises, mais pas moins du seuil mensuel de 2 000 $.	Si les cotisations aux termes d'un contrat de rente individuelle sont investies dans des fonds distincts, l'assureur offrira généralement une garantie, à l'échéance, de 75 % ou plus des primes versées avant l'âge de 75 ans. Le montant total des garanties de la valeur de rachat est alors couvert jusqu'à concurrence de 60 000 $. Cette protection s'applique aussi bien aux contrats non enregistrés qu'enregistrés, ainsi qu'aux primes laissées en dépôt pour l'achat d'assurance vie ou de rente. Lorsque le montant total des garanties couvertes par l'assureur dépasse ce seuil de 60 000 $, Assuris couvre alors 85 % des garanties promises, mais pas moins de 60 000 $.	Assuris offre aussi une protection de la prestation payable au décès applicable pour chacune des quatre catégories de protection préalablement énumérées (individuelle, collective, enregistrée ou non enregistrée.) La protection du capital décès d'Assuris consiste en la différence entre le total du capital assuré garanti par l'assureur et le montant couvert par la protection de la valeur de rachat par Assuris, et ce, jusqu'à concurrence de 200 000 $. Lorsque le montant total des garanties couvertes par une catégorie de protection dépasse ce plafond, Assuris couvre alors 85 % des garanties promises, mais pas moins du seuil de 200 000 $, plus le montant couvert par la protection Assuris de la valeur de rachat.

Les particularités

Si la garantie de l'assureur est supérieure à la protection d'Assuris, le montant auquel une personne aura droit correspond alors au plus élevé des montants décrits ci-après :

- le montant que le liquidateur peut payer ; ou
- le plafond de protection d'Assuris.

Il est possible que ce montant augmente par la suite selon les dispositions du contrat. Cette règle s'applique, que le contrat de rente soit dans sa phase de capitalisation ou dans sa phase de service.

Si la garantie de l'assureur est inférieure à la protection d'Assuris, la garantie est alors pleinement couverte, et le plafond d'Assuris demeure inchangé.

Des particularités sont prévues, entre autres, dans le cas de rentes réversibles et dans le cas de sommes enregistrées. Il n'y a pas de garantie dans le cas de FERR afférents aux fonds distincts de l'assureur de personnes.

Rappel

Voici les notions importants que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Au Canada, les assureurs de personnes sont obligés d'adhérer à Assuris.
- Assuris offre une protection en cas de défaillance de l'assureur, notamment à l'égard des garanties de contrats de rente individuelle en capitalisation et en service.
- Pour les contrats de rente en capitalisation, la protection d'Assuris couvre le montant total des garanties de valeur capitalisée jusqu'à concurrence de 100 000 $. La protection s'applique quelle que soit la date d'échéance du contrat. Elle s'applique aux contrats enregistrés ou non enregistrés.
- Pour les contrats de rente en service, la protection d'Assuris couvre le montant total des versements de rente en service jusqu'à concurrence de 2 000 $ par mois.
- Pour les rentes en service, lorsque le montant total des garanties couvertes par l'assureur dépasse le seuil de 2 000 $, Assuris couvre alors 85 % des garanties promises, mais pas moins de 2 000 $ mensuellement.
- Pour les rentes en capitalisation et en service, si le montant garanti par l'assureur est supérieur à la protection d'Assuris, le montant auquel une personne a droit correspond au plus élevé de : 1) le montant que le liquidateur peut payer ; ou 2) le plafond de protection d'Assuris.
- Lorsque les cotisations aux termes d'un contrat de rente individuelle sont investies dans des fonds distincts, l'assureur offrira généralement une garantie de 75 % ou plus des primes versées. Le montant total des garanties de la valeur de rachat est alors couvert jusqu'à concurrence de 60 000 $. Si le montant total des garanties de l'assureur dépasse ce seuil, Assuris couvre alors 85 % des garanties promises, mais pas moins de 60 000 $.
- La protection du capital décès d'Assuris consiste en la différence entre le total du capital assuré garanti par l'assureur et le montant couvert par la protection de la valeur de rachat par Assuris, et ce, jusqu'à concurrence de 200 000 $. Lorsque le montant total des garanties couvertes par une catégorie de protection dépasse ce plafond, Assuris couvre alors 85 % des garanties promises, mais pas moins de 200 000 $ plus le montant couvert par la protection Assuris de la valeur de rachat.
- Des particularités sont prévues, entre autres, dans le cas de rentes réversibles et dans le cas de sommes enregistrées.
- Il n'y a pas de garantie dans le cas de FERR afférents aux fonds distincts de l'assureur de personnes.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

Quel est le pouvoir qu'un assureur de personnes ne peut exercer parmi les suivants ?

a) Exercer des activités d'assurance.

b) Émettre des certificats de dépôts, garantis ou non, en tant qu'institution inscrite.

c) Être l'administrateur du bien d'autrui.

d) Faire souscrire des contrats de rente viagère ou à terme.

e) Offrir toute forme de financement ou de cautionnement.

Question 2

Quel est l'objet principal d'un contrat de rente selon le *Code civil du Québec* ?

a) Effectuer un placement.

b) Investir un capital auprès d'un assureur pour que celui-ci paie au crédirentier des redevances périodiques durant un certain temps.

c) Faire un placement afin qu'il soit enregistré comme REER.

d) Obtenir de l'assureur l'engagement qu'il paie des redevances au bénéficiaire en cas de décès du rentier.

e) Obtenir un certificat de placement garanti par Assuris.

Question 3

L'assureur Rentes dorées inc. rencontre monsieur Albert Joncas pour lui faire souscrire un contrat de rente viagère avec une garantie de 15 ans. Monsieur Joncas veut être le rentier et le crédirentier du contrat de rente. Il désire également que les droits conférés par son contrat de rente soient à l'abri d'éventuels créanciers, le cas échéant. Enfin, il souhaite qu'à son décès, son épouse, madame Clara Leclerc, soit protégée financièrement. Que conseillez-vous à monsieur Joncas pour satisfaire sa demande ?

a) Monsieur Joncas devrait demander à ce que son épouse Clara soit titulaire du contrat.

b) Monsieur Joncas devrait se désigner bénéficiaire irrévocable du contrat et prendre une assurance sur la tête de son épouse Clara.

c) Monsieur Joncas devrait demeurer crédirentier, mais désigner son épouse comme rentière.

d) Monsieur Joncas devrait demander que son épouse Clara soit la rentière, mais souscrire une rente viagère avec une garantie de 25 ans.

e) Monsieur Joncas devrait désigner son épouse Clara à titre de bénéficiaire de la prestation payable au décès du rentier (Albert Joncas).

Question 4

Emmanuelle souscrit, auprès d'un assureur de personnes, un contrat de rente viagère établi sur sa tête. Elle désire investir un capital au moyen de versements mensuels de 1500 $ pendant une année. Elle veut que lui soit servie une rente viagère durant 10 ans. À son décès, Emmanuelle souhaite que sa fille Rose bénéficie de la prestation payable, s'il y a lieu. Quels sont les trois rôles juridiques qu'Emmanuelle occupe dans ce contrat de rente ?

a) Elle est la titulaire aux termes du contrat de rente.

b) Elle est la rentière aux termes du contrat.

c) Elle est la bénéficiaire aux termes du contrat.

d) Elle est la crédirentière aux termes du contrat.

e) Elle est la débirentière aux termes du contrat.

Question 5

Camille et Jules, unis civilement, vous rencontrent afin que leur enfant puisse profiter des avantages d'un contrat de rente. Le petit Émile, né de cette union, a maintenant trois ans. Camille est celle qui offrirait le capital pour constituer la rente. La préoccupation première du couple est de s'assurer que lorsqu'Émile aura 18 ans, il pourra toucher des redevances durant 10 ans. Le couple souhaite ainsi qu'Émile, une fois majeur, puisse avoir des liquidités pour l'aider à financer ses études universitaires. Quel type de contrat de rente pensez-vous faire souscrire au couple et avec lequel des deux conjoints signerez-vous le contrat ?

a) Le conjoint de Camille, soit Jules, devrait souscrire un contrat de rente viagère sur la tête de son fils Émile.

b) Camille devrait souscrire un contrat de rente viagère avec une garantie de 15 ans et désigner Émile comme rentier.

c) Le conjoint de Camille, soit Jules, devrait souscrire un contrat de rente viagère et désigner Émile comme bénéficiaire.

d) Camille devrait souscrire un contrat de rente à terme d'une durée de 10 ans, prévoir que l'échéance de la période d'accumulation sera dans 15 ans et désigner Émile comme crédirentier et bénéficiaire.

e) Le conjoint de Camille, soit Jules, devrait souscrire un contrat de rente à terme d'une durée de 10 ans, prévoir que l'échéance de la période d'accumulation sera dans 15 ans et désigner son fils Émile comme crédirentier et bénéficiaire.

Question 6

Léa vous rencontre pour souscrire un contrat de rente viagère avec une garantie de cinq ans auprès de l'assureur Rentes dorées inc. Léa veut être crédirentière. De plus, elle n'effectue pas de désignation de bénéficiaire. Par contre, elle a deux enfants et un conjoint de fait. Léa vous demande ce qui arrivera des redevances garanties si elle vient à décéder pendant le service de la rente, mais avant l'expiration de la garantie de cinq ans. Elle vous précise qu'elle n'a pas de testament. Que lui répondez-vous ?

a) Vous dites à Léa qu'à son décès, les redevances garanties qu'il reste à payer doivent être versées à son conjoint de fait.

b) Vous dites à Léa qu'à son décès, l'assureur n'est plus tenu de verser de redevances garanties, car le contrat est viager.

c) Vous dites à Léa qu'à son décès, les redevances garanties qu'il reste à payer sont remises à l'assureur en l'absence de bénéficiaire désigné.

d) Vous dites à Léa qu'à son décès, les redevances garanties sont payées à ses héritiers, soit les personnes qui auront accepté sa succession, le cas échéant.

e) Vous dites à Léa qu'à son décès, son conjoint de fait devient le rentier du contrat et que la garantie se termine.

Question 7

Quels sont les éléments essentiels à la qualification d'un contrat de rente viagère ou à terme à titre onéreux selon le *Code civil du Québec* et la jurisprudence ?

a) La présence d'un crédirentier, d'un débirentier et d'un capital aliéné au profit du débirentier.

b) La présence d'un crédirentier et d'un débirentier.

c) La présence d'un crédirentier, d'un débirentier, d'un capital aliéné au profit du débirentier et d'un rentier.

d) La présence d'un crédirentier, d'un débirentier, d'un capital aliéné au profit du débirentier, l'obligation du débirentier de verser des redevances périodiques, le montant, sinon déterminé, du moins déterminable de la rente à être servie.

e) La présence d'un rentier, d'un crédirentier et d'un débirentier.

Question 8

Trouvez, parmi les affirmations suivantes, celle qui ne constitue pas un avantage de souscrire un contrat de rente individuelle auprès d'un assureur de personnes.

a) Le capital constitutif de la rente est aliéné dans les fonds de l'assureur, qui est soumis à des tests de solvabilité conformément à la *Loi sur les assurances* et à la *Loi sur les sociétés d'assurances*, le cas échéant.

b) Lorsqu'il s'agit d'un contrat de rente individuelle variable, l'assureur peut garantir, à l'échéance du contrat, une prestation au moins égale à 10 % des primes versées avant l'âge de 55 ans. Cela a pour conséquence que le contrat n'est pas soumis à plusieurs dispositions de la *Loi sur les valeurs mobilières*.

c) Le titulaire du contrat de rente individuelle peut désigner un bénéficiaire appelé à recevoir la prestation payable au décès, s'il y a lieu.

d) Lorsque le bénéficiaire est irrévocable, les droits conférés par le contrat de rente individuelle sont insaisissables conformément à la loi.

e) Lorsque l'adhérent a désigné comme bénéficiaire son époux, son conjoint uni civilement, son ascendant ou son descendant, les droits conférés par le contrat de rente individuelle sont insaisissables conformément à la loi.

Question 9

Alexandre a souscrit un contrat de rente viagère dont Florence, son épouse, est désignée comme bénéficiaire irrévocable et Laurie, sa fille, est la rentière. Laquelle de ces personnes a le droit de désigner le crédirentier au contrat?

a) Le débirentier.

b) Le rentier.

c) Le titulaire du contrat, soit Alexandre.

d) L'assureur.

e) Le bénéficiaire, soit Florence.

Question 10

Parmi les produits de rente ou de retraite suivants, lequel ne peut être un régime choisi dans le cadre d'un contrat de rente offert par un assureur de personnes ?

a) Un REER.

b) Un FERR.

c) Un fonds commun de placement.

d) Un CRI.

e) Un FRV.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

Quel est le pouvoir qu'un assureur de personnes ne peut exercer parmi les suivants ?

a) Exercer des activités d'assurance.

b) Émettre des certificats de dépôts, garantis ou non, en tant qu'institution inscrite.

c) Être l'administrateur du bien d'autrui.

d) Faire souscrire des contrats de rente viagère ou à terme.

e) Offrir toute forme de financement ou de cautionnement.

Réponse 2

Quel est l'objet principal d'un contrat de rente selon le *Code civil du Québec* ?

a) Effectuer un placement.

b) Investir un capital auprès d'un assureur pour que celui-ci paie au crédirentier des redevances périodiques durant un certain temps.

c) Faire un placement afin qu'il soit enregistré comme REER.

d) Obtenir de l'assureur l'engagement qu'il paie des redevances au bénéficiaire en cas de décès du rentier.

e) Obtenir un certificat de placement garanti par Assuris.

Réponse 3

L'assureur Rentes dorées inc. rencontre monsieur Albert Joncas pour lui faire souscrire un contrat de rente viagère avec une garantie de 15 ans. Monsieur Joncas veut être le rentier et le crédirentier du contrat de rente. Il désire également que les droits conférés par son contrat de rente soient à l'abri d'éventuels créanciers, le cas échéant. Enfin, il souhaite qu'à son décès, son épouse, madame Clara Leclerc, soit protégée financièrement. Que conseillez-vous à monsieur Joncas pour satisfaire sa demande ?

a) Monsieur Joncas devrait demander à ce que son épouse Clara soit titulaire du contrat.

b) Monsieur Joncas devrait se désigner bénéficiaire irrévocable du contrat et prendre une assurance sur la tête de son épouse Clara.

c) Monsieur Joncas devrait demeurer crédirentier, mais désigner son épouse comme rentière.

d) Monsieur Joncas devrait demander que son épouse Clara soit la rentière, mais souscrire une rente viagère avec une garantie de 25 ans.

e) Monsieur Joncas devrait désigner son épouse Clara à titre de bénéficiaire de la prestation payable au décès du rentier (Albert Joncas).

Réponse 4

Emmanuelle souscrit, auprès d'un assureur de personnes, un contrat de rente viagère établi sur sa tête. Elle désire investir un capital au moyen de versements mensuels de 1 500 $ pendant une année. Elle veut que lui soit servie une rente viagère durant 10 ans. À son décès, Emmanuelle souhaite que sa fille Rose bénéficie de la prestation payable, s'il y a lieu. Quels sont les trois rôles juridiques qu'Emmanuelle occupe dans ce contrat de rente ?

a) Elle est la titulaire aux termes du contrat de rente.

b) Elle est la rentière aux termes du contrat.

c) Elle est la bénéficiaire aux termes du contrat.

d) Elle est la crédirentière aux termes du contrat.

e) Elle est la débirentière aux termes du contrat.

Réponse 5

Camille et Jules, unis civilement, vous rencontrent afin que leur enfant puisse profiter des avantages d'un contrat de rente. Le petit Émile, né de cette union, a maintenant trois ans. Camille est celle qui offrirait le capital pour constituer la rente. La préoccupation première du couple est de s'assurer que lorsqu'Émile aura 18 ans, il pourra toucher des redevances durant 10 ans. Le couple souhaite ainsi qu'Émile, une fois majeur, puisse avoir des liquidités pour l'aider à financer ses études universitaires. Quel type de contrat de rente pensez-vous faire souscrire au couple et avec lequel des deux conjoints signerez-vous le contrat?

a) Le conjoint de Camille, soit Jules, devrait souscrire un contrat de rente viagère sur la tête de son fils Émile.

b) Camille devrait souscrire un contrat de rente viagère avec une garantie de 15 ans et désigner Émile comme rentier.

c) Le conjoint de Camille, soit Jules, devrait souscrire un contrat de rente viagère et désigner Émile comme bénéficiaire.

d) Camille devrait souscrire un contrat de rente à terme d'une durée de 10 ans, prévoir que l'échéance de la période d'accumulation sera dans 15 ans et désigner Émile comme crédirentier et bénéficiaire.

e) Le conjoint de Camille, soit Jules, devrait souscrire un contrat de rente à terme d'une durée de 10 ans, prévoir que l'échéance de la période d'accumulation sera dans 15 ans et désigner son fils Émile comme crédirentier et bénéficiaire.

Réponse 6

Léa vous rencontre pour souscrire un contrat de rente viagère avec une garantie de cinq ans auprès de l'assureur Rentes dorées inc. Léa veut être crédirentière. De plus, elle n'effectue pas de désignation de bénéficiaire. Par contre, elle a deux enfants et un conjoint de fait. Léa vous demande ce qui arrivera des redevances garanties si elle vient à décéder pendant le service de la rente, mais avant l'expiration de la garantie de cinq ans. Elle vous précise qu'elle n'a pas de testament. Que lui répondez-vous ?

a) Vous dites à Léa qu'à son décès, les redevances garanties qu'il reste à payer doivent être versées à son conjoint de fait.

b) Vous dites à Léa qu'à son décès, l'assureur n'est plus tenu de verser de redevances garanties, car le contrat est viager.

c) Vous dites à Léa qu'à son décès, les redevances garanties qu'il reste à payer sont remises à l'assureur en l'absence de bénéficiaire désigné.

d) Vous dites à Léa qu'à son décès, les redevances garanties sont payées à ses héritiers, soit les personnes qui auront accepté sa succession, le cas échéant.

e) Vous dites à Léa qu'à son décès, son conjoint de fait devient le rentier du contrat et que la garantie se termine.

Réponse 7

Quels sont les éléments essentiels à la qualification d'un contrat de rente viagère ou à terme à titre onéreux selon le *Code civil du Québec* et la jurisprudence ?

a) La présence d'un crédirentier, d'un débirentier et d'un capital aliéné au profit du débirentier.

b) La présence d'un crédirentier et d'un débirentier.

c) La présence d'un crédirentier, d'un débirentier, d'un capital aliéné au profit du débirentier et d'un rentier.

d) La présence d'un crédirentier, d'un débirentier, d'un capital aliéné au profit du débirentier, l'obligation du débirentier de verser des redevances périodiques, le montant, sinon déterminé, du moins déterminable de la rente à être servie.

e) La présence d'un rentier, d'un crédirentier et d'un débirentier.

Réponse 8

Trouvez, parmi les affirmations suivantes, celle qui ne constitue pas un avantage de souscrire un contrat de rente individuelle auprès d'un assureur de personnes.

a) Le capital constitutif de la rente est aliéné dans les fonds de l'assureur, qui est soumis à des tests de solvabilité conformément à la *Loi sur les assurances* et à la *Loi sur les sociétés d'assurances*, le cas échéant.

b) Lorsqu'il s'agit d'un contrat de rente individuelle variable, l'assureur peut garantir, à l'échéance du contrat, une prestation au moins égale à 10 % des primes versées avant l'âge de 55 ans. Cela a pour conséquence que le contrat n'est pas soumis à plusieurs dispositions de la *Loi sur les valeurs mobilières*.

c) Le titulaire du contrat de rente individuelle peut désigner un bénéficiaire appelé à recevoir la prestation payable au décès, s'il y a lieu.

d) Lorsque le bénéficiaire est irrévocable, les droits conférés par le contrat de rente individuelle sont insaisissables conformément à la loi.

e) Lorsque l'adhérent a désigné comme bénéficiaire son époux, son conjoint uni civilement, son ascendant ou son descendant, les droits conférés par le contrat de rente individuelle sont insaisissables conformément à la loi.

Réponse 9

Alexandre a souscrit un contrat de rente viagère dont Florence, son épouse, est désignée comme bénéficiaire irrévocable et Laurie, sa fille, est la rentière. Laquelle de ces personnes a le droit de désigner le crédirentier au contrat ?

a) Le débirentier.

b) Le rentier.

c) Le titulaire du contrat, soit Alexandre.

d) L'assureur.

e) Le bénéficiaire, soit Florence.

Réponse 10

Parmi les produits de rente ou de retraite suivants, lequel ne peut être un régime choisi dans le cadre d'un contrat de rente offert par un assureur de personnes ?

a) Un REER.

b) Un FERR.

c) Un fonds commun de placement.

d) Un CRI.

e) Un FRV.

Retour sur les apprentissages

Cette activité d'objectivation vous permettra d'évaluer vos points forts et vos points faibles quant au développement des sous-éléments de compétence visés par ce chapitre. Vous pourrez tirer profit de cette expérience d'apprentissage en vous fixant de nouvelles stratégies pour les atteindre.

Répondez aux questions du tableau à l'aide de l'échelle suivante :

Très peu **Beaucoup**

1 → 2 → 3 → 4

Chapitre 4

Le contrat de rente et les concepts de base en rentes individuelles

Est-ce que je maîtrise les notions et les compétences qui me permettraient :				
De connaître les principaux pouvoirs des assureurs ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De comprendre la nature juridique d'un contrat de rente individuelle de type onéreux ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'identifier les parties à un contrat de rente individuelle et de connaître leurs droits respectifs ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De comprendre que le capital de rente est investi dans les fonds de l'assureur, qui constituent un portefeuille de placements.	**1**	**2**	**3**	**4**

Estimez-vous maîtriser tous ces sous-éléments de compétence ? Si oui, félicitations ! Vous êtes maintenant en mesure de poursuivre avec le prochain chapitre.

Si vous en doutez, il est recommandé de revoir les sections traitant des sous-éléments de compétence non maîtrisés. Vous devriez revoir les notions qui vous permettront d'améliorer votre maîtrise de chaque sous-élément de compétence. N'oubliez pas de mettre à jour votre plan d'étude !

Lorsque vous serez satisfait de votre compréhension, passez au chapitre suivant.

Chapitre 5

Les règles relatives à l'activité de représentant en assurance de personnes

Élément de la compétence

- Comprendre les règles s'appliquant à la pratique quotidienne de la profession de représentant en assurance de personnes.

Sous-éléments de la compétence

- Énoncer les structures d'encadrement de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ainsi que leur fonctionnement;
- Reconnaître les organismes de protection du consommateur en assurance de personnes;
- Reconnaître les actes qu'un représentant peut poser et les titres qu'il peut utiliser;
- Expliquer les incidences liées à la pratique de chacun des modes d'exercice du représentant;
- Énoncer les obligations du représentant à l'égard de la représentation et de la sollicitation de la clientèle, de l'assurance de la responsabilité professionnelle et des ventes qui y sont associées;
- Distinguer les différents types d'inscrits et énoncer les conditions de leur inscription;
- Expliquer les activités des inscrits, leur réseau de distribution, le partage de leur commission et les titres qu'ils peuvent utiliser;
- Énoncer les obligations des inscrits à l'égard de la publicité, des représentations et de la sollicitation de la clientèle;
- Expliquer les règles de la tenue des livres, registres et dossiers ainsi que le processus de traitement des plaintes et l'ensemble des dispositions concernant la protection des renseignements personnels;
- Distinguer les différents concepts liés à la distribution sans représentant;
- Énoncer les règles rattachées à la vente d'assurance dans les institutions de dépôts;
- Distinguer les différents types de responsabilités auxquels s'expose le représentant ainsi que leurs conséquences;
- Distinguer les recours offerts aux consommateurs en vertu de la loi;
- Énoncer les règles d'éthique et de déontologie, de même que l'ensemble des devoirs et des obligations du représentant à l'égard du public, du client, des inscrits et des institutions financières.

Contenu

- Les organismes de protection du consommateur en assurance de personnes;
- Les obligations des intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers;
- La responsabilité du représentant en assurance de personnes;
- L'éthique et la déontologie des représentants en assurance de personnes.

Activités d'apprentissage

- Lecture;
- Exercice d'autoévaluation;
- Corrigé de l'exercice d'autoévaluation.

5. Les règles relatives à l'activité de représentant en assurance de personnes

Le chapitre 5 abordera les règles législatives et réglementaires que doivent respecter les différents intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers, notamment les représentants en assurance de personnes. Dans le présent texte, l'expression « représentant en assurance de personnes », telle qu'utilisée dans la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (*LDPSF*), désigne le conseiller en sécurité financière.

Pour ce faire, les organismes protégeant le consommateur seront d'abord étudiés, puis la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et ses structures d'encadrement seront abordées. Par la suite, le processus de certification, c'est-à-dire les conditions d'admissibilité pour la délivrance d'un certificat de représentant ainsi que les conditions de remise en vigueur d'un tel certificat, sera analysé. Le choix des modes d'exercice et les obligations du représentant en assurance de personnes dans l'exercice de ses activités seront aussi traités.

Les dispositions concernant le processus d'inscription et les obligations des inscrits[406], les différentes règles d'encadrement au sujet de la distribution sans représentant et la vente d'assurance dans les institutions de dépôts seront également étudiées.

Les différents types de responsabilités applicables au représentant en assurance de personnes et les recours offerts au consommateur lorsque celui-ci se croit lésé seront abordés brièvement.

Finalement, les règles d'éthique et de déontologie, c'est-à-dire les comportements que le représentant en assurance de personnes doit adopter dans sa pratique quotidienne à l'égard du public, des clients, des autres représentants en assurance de personnes, des inscrits et de la profession, seront examinées.

Les points à surveiller

Afin de préparer adéquatement l'examen de l'Autorité des marchés financiers portant sur l'application des notions de droit et de lois dans la discipline de l'assurance de personnes, il faudra, entre autres, prêter une attention particulière aux règlements suivants :

- le *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (règlement n° 2);
- le *Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur* (règlement n° 3);

406. Les inscrits sont les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers et dûment autorisés à exercer leurs activités de représentant en assurance de personnes.

- le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* (règlement n° 9);
- le *Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres* (règlement n° 10).

Ces règlements se trouvent dans le recueil intitulé *La Loi sur la distribution de produits et services financiers, ses règlements et codes de déontologie* (F100-T1).

5.1. Les organismes de protection du consommateur en assurance de personnes

La présentation

Les organismes étudiés dans cette section sont :

- l'Autorité des marchés financiers;
- la Chambre de la sécurité financière;
- Assuris.

Ces organismes ont tous un objectif commun, soit la protection des consommateurs en matière de produits et services financiers. Toutefois, chacun d'eux a une mission particulière, des fonctions et des pouvoirs de protection différents.

5.1.1. L'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers (l'Autorité) a été créée en vertu de la *Loi sur l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier,* adoptée en décembre 2002 par l'Assemblée nationale du Québec. Relevant du ministre des Finances, elle est financée par les différents intervenants de l'industrie financière.

Mise en place le 1er février 2004, l'Autorité est l'organisme de réglementation qui administre le régime québécois d'encadrement du secteur financier. Pour ce faire, elle regroupe les fonctions et le personnel des cinq organismes suivants :

- le Bureau des services financiers;
- la Commission des valeurs mobilières du Québec;
- le Fonds d'indemnisation des services financiers;
- l'Inspecteur général des institutions financières (secteur des institutions financières seulement);
- la Régie de l'assurance-dépôts du Québec.

5.1.1.1. La mission

L'Autorité des marchés financiers est l'organisme de réglementation qui administre l'ensemble des lois régissant l'encadrement du secteur financier dans les secteurs des assurances, des valeurs mobilières, des institutions de dépôts et de la distribution de produits et services financiers.

L'Autorité a pour mission :

- de prêter assistance aux consommateurs de produits et services financiers, notamment en établissant des programmes d'éducation en matière de consommation de ces produits et services, en assurant le traitement

des plaintes reçues des consommateurs et en leur donnant accès à des services de règlement de différends;

- de veiller à ce que les institutions financières et autres intervenants du secteur financier respectent les normes de solvabilité qui leur sont applicables et se conforment aux obligations que la loi leur impose en vue de protéger les intérêts des consommateurs de produits et services financiers et de prendre toute mesure prévue par la loi;
- d'assurer l'encadrement des activités de distribution de produits et services financiers en administrant, entre autres, les règles d'admissibilité et d'exercice de ces activités et en prenant toute mesure prévue par la loi;
- d'assurer l'encadrement des activités de Bourse et de compensation et l'encadrement des marchés de valeurs mobilières, notamment en administrant les contrôles prévus par la loi relativement à l'accès au marché public des capitaux, en veillant à ce que les émetteurs et les autres intervenants du secteur financier se conforment aux obligations qui leur sont applicables et en prenant toute mesure prévue par la loi;
- de voir à la mise en place de programmes de protection et d'indemnisation des consommateurs de produits et services financiers et d'administrer les fonds d'indemnisation prévus par la loi.

5.1.1.2. Les fonctions

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers*[407] et ses règlements d'application encadrent entre autres les activités du représentant en assurance de personnes.

Cette loi divise les personnes qui œuvrent dans cette industrie en huit disciplines. Les règlements les subdivisent en 10 catégories. Le tableau 5.1 décrit ces disciplines et ces catégories.

407. L.R.Q., c. D-9.2.

Tableau 5.1 Les disciplines et les catégories de disciplines prévues par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

Disciplines	Catégories
Assurance de personnes	Assurance contre les accidents ou la maladie
Assurance collective de personnes	• Régimes d'assurance collective • Régimes de rentes collectives
Assurance de dommages	• Assurance de dommages des particuliers • Assurance de dommages des entreprises
Expertise en règlement de sinistres	• Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers • Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises • Expertise en règlement de sinistres au service d'un assureur • Expertise en règlement de sinistres au service d'un assureur en assurance de dommages des particuliers • Expertise en règlement de sinistres au service d'un assureur en assurance de dommages des entreprises
Planification financière	–
Courtage en épargne collective (valeurs mobilières)	–
Courtage en contrats d'investissement (valeurs mobilières)	–
Courtage en plans de bourses d'études (valeurs mobilières)	–

Les principales fonctions de l'Autorité en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* sont les suivantes :

- Établir la réglementation

  L'Autorité est responsable d'établir la réglementation concernant les intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers. Cette responsabilité ne couvre toutefois pas les codes de déontologie, la formation continue et les titres professionnels, qui relèvent plutôt de la Chambre de la sécurité financière et de la Chambre de l'assurance de dommages.

- Tenir et conserver un registre des représentants en assurance de personnes et des inscrits

  Ce registre contient des renseignements sur l'exercice des activités des représentants (conseillers en sécurité financière), des cabinets, des sociétés autonomes et des représentants autonomes, notamment les coordonnées des inscrits et les disciplines pour lesquelles ils sont autorisés à pratiquer (*LDPSF*, art. 234-236).

- Délivrer ou renouveler un certificat

  L'Autorité des marchés financiers est l'organisme compétent en matière de délivrance de certificats. Elle peut, selon le cas, délivrer, renouveler, refuser de délivrer ou de renouveler, révoquer, suspendre ou assortir un certificat de restrictions ou de conditions (*LDPSF*, art. 218-220).

- Autoriser les inscriptions, radier ou suspendre une inscription de cabinet, de société autonome ou de représentant autonome, ou encore lui imposer des conditions ou des restrictions

  L'Autorité est aussi l'organisme qui procède aux inscriptions. Par le fait même, elle peut radier une inscription, la suspendre ou l'assortir de conditions quand elle considère qu'un cabinet, un représentant autonome ou une société autonome ne respecte pas les dispositions de la Loi ou de ses règlements. Entre autres, l'Autorité peut radier une inscription de cabinet si la protection du public l'exige (*LDPSF*, art. 115-132).

- Sévir contre l'exercice illégal

  L'Autorité peut intenter une poursuite pénale contre une personne qui n'est pas titulaire d'un certificat de représentant en assurance de personnes, mais qui agit comme tel, qui en utilise le titre et l'abréviation correspondante ou se présente comme tel au public. L'Autorité peut aussi poursuivre un cabinet qui agit dans une discipline donnée ou se présente comme tel sans être inscrit auprès d'elle (*LDPSF*, art. 461, 462, 492).

- Traiter les plaintes

  L'Autorité des marchés financiers est la porte d'entrée de tous les types de plaintes formulées contre ses assujettis, par exemple les titulaires de certificat, les inscrits et les distributeurs. Les plaintes peuvent provenir des consommateurs, des assureurs, des représentants en assurance de personnes ou des inscrits. L'Autorité transmet au syndic compétent toute plainte qu'elle reçoit concernant un représentant en assurance de personnes (*LDPSF*, art. 186-188).

- Agir à titre de centre de renseignements dans le domaine de l'assurance

  La Loi a confié à l'Autorité la responsabilité d'agir à titre de centre de renseignements dans tous les domaines du secteur financier. En complémentarité avec d'autres partenaires, tels le Bureau d'assurance du Canada (BAC) et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), ce centre fournit au consommateur des explications sur ses droits et obligations. À cet effet, le centre a mis en place différents outils d'information et répond aux appels des consommateurs qui désirent obtenir des renseignements ou formuler une plainte sur toute question touchant le domaine de l'assurance.

- Constituer un fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle

  L'Autorité peut constituer un fonds d'assurance et imposer aux titulaires de certificat ou d'une inscription l'obligation d'y souscrire. Si l'Autorité constituait un tel fonds, elle deviendrait alors un assureur au sens de la *Loi sur les assurances* : elle pourrait offrir une assurance de la responsabilité professionnelle à toute personne dont les activités sont liées à une discipline réglementée (*LDPSF*, art. 198, 199).

- Inspecter les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes

  Afin de s'assurer du respect de la Loi, l'Autorité procède à l'inspection des cabinets, des sociétés et des représentants autonomes aussi souvent qu'elle l'estime nécessaire (*LDPSF*, art. 107, 146).

- Publier un bulletin visant à informer l'industrie et le public de ses activités

  L'Autorité publie périodiquement un bulletin en vue d'informer les représentants en assurance de personnes, les cabinets, les sociétés autonomes, les représentants autonomes et le public de ses activités. Ce bulletin contient notamment le rôle d'audition des comités de discipline et un résumé des décisions rendues par l'Autorité à l'endroit des représentants en assurance de personnes, des cabinets, des sociétés autonomes, des représentants autonomes et des titulaires d'un certificat restreint. Le bulletin comprend également un résumé des décisions disciplinaires rendues à l'égard des personnes mentionnées ici (*LDPSF*, art. 193).

5.1.2. La Chambre de la sécurité financière

La Chambre de la sécurité financière est l'organisme d'encadrement qui veille à la discipline et à la déontologie de ses membres, notamment les représentants en assurance de personnes.

5.1.2.1. La mission

La Chambre de la sécurité financière a pour mission d'assurer la protection du public en maintenant la discipline et en veillant à la formation continue et à la déontologie de ses cotisants (*LDPSF*, art. 312).

5.1.2.2. Les fonctions

La Chambre veille à la discipline de ses cotisants et édicte les règles de formation et de déontologie (*LDPSF*, art. 312).

La Chambre de la sécurité financière exerce également les fonctions suivantes (*LDPSF*, art. 313, 315, 317) :

- élaborer les critères d'obtention des titres professionnels d'assureur vie agréé (A.V.A.) et d'assureur vie certifié (A.V.C.) et autoriser le port de ces titres ;
- offrir des services à ses membres, notamment des cours de formation permanente dans des disciplines autres que la planification financière ;
- offrir à ses membres des services-conseils en vérification de la qualité et de la conformité des pratiques professionnelles.

Exemple

La Chambre de la sécurité financière a établi les dispositions du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (*LDPSF*, art. 310).

5.1.2.2.1 Le syndic

Le syndic est chargé d'enquêter sur le représentant en assurance de personnes qui aurait commis une infraction à une disposition de la Loi ou de ses règlements. Il enquête de sa propre initiative ou à la suite d'une dénonciation (*LDPSF*, art. 327, 329, 330).

L'enquêteur désigné par le syndic peut avoir accès à tout établissement et examiner les livres, les registres, les comptes, les dossiers et autres documents pertinents. Il peut également vérifier les droits d'accès à tout système informatique afin de s'assurer que seuls les représentants en assurance de personnes autorisés ont accès aux renseignements (*LDPSF*, art. 340, 341).

Le syndic ou l'Autorité dépose une plainte devant le comité de discipline de la Chambre contre un représentant en assurance de personnes lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une infraction a été commise (*LDPSF*, art. 344).

5.1.2.2.2 Le comité de discipline

Un comité de discipline est constitué au sein de la Chambre. Celui-ci est composé d'avocats et de représentants. La plainte est entendue par trois membres du comité de discipline, dont un avocat qui préside l'audition. Il est possible d'en appeler d'une décision de ce comité devant la Cour du Québec (*LDPSF*, art. 352-355, 371, 379).

5.1.3. Le Fonds d'indemnisation des services financiers

5.1.3.1. La mission

Depuis le 1er février 2004, le Fonds d'indemnisation des services financiers est géré par l'Autorité des marchés financiers. L'Autorité voit donc au dédommagement des victimes de fraudes, de manœuvres dolosives ou de détournements de fonds survenus dans le contexte de la distribution de produits et services financiers.

5.1.4. Assuris

5.1.4.1. La mission

Assuris offre une certaine protection contre la perte des garanties contenues dans les contrats des assurés en cas de défaillance d'un assureur de personnes lorsque cet assureur est membre d'Assuris.

Voici de quelle façon Assuris définit sa mission :

« La mission d'Assuris est d'atténuer l'impact sur les assurés canadiens de la défaillance financière de leur société d'assurances de personnes. Nous travaillons en collaboration avec les autorités de contrôle lorsqu'une intervention s'avère nécessaire, en vue de minimiser les coûts à long terme ainsi que de préserver l'image que se fait le public de la solidité de l'industrie[408]. »

La définition de défaillance financière

Une défaillance financière est l'insolvabilité de l'assureur menant à sa liquidation en vertu de la *Loi sur les liquidations et les restructurations*[409]. Afin de pouvoir bénéficier de cette protection, l'assureur qui offre les garanties doit être membre d'Assuris. « Les sociétés agréées auprès des autorités pour pratiquer des opérations d'assurances de personnes au Canada sont obligées d'adhérer à Assuris[410]. »

Le rôle d'Assuris : fonds de garantie

Le rôle d'Assuris est d'agir en tant que fonds de garantie des entreprises d'assurance de personnes et de leurs assurés canadiens. Cet organisme met l'accent sur la minimisation des coûts pour les membres et les assurés, tout en préservant la réputation de solidité financière de l'industrie de l'assurance de personnes. De plus, des efforts sont déployés pour détecter rapidement les problèmes, trouver des solutions et intervenir à un stade précoce au besoin.

Voilà qui termine la première section de ce chapitre concernant les organismes de protection du consommateur en assurance de personnes.

408. Assuris, [En ligne], [www.assuris.ca] (12 mars 2007).

409. L.R.C. 1985, ch. W-11.

410. Assuris, [En ligne], [www.assuris.ca] (12 mars 2007).

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

L'Autorité des marchés financiers

- L'Autorité des marchés financiers a pour mission première de protéger le public.
- L'Autorité a pour fonction d'administrer l'ensemble des lois régissant l'encadrement du secteur financier dans les secteurs des assurances, des valeurs mobilières, des institutions de dépôts et de la distribution de produits et services financiers.
- L'Autorité tient et conserve un registre des représentants et des inscrits ; elle délivre ou renouvelle les certificats. Elle tient un registre de tous les représentants.
- L'Autorité peut autoriser les inscriptions, radier, suspendre ou imposer des conditions ou des restrictions à l'inscription d'un cabinet, d'une société autonome ou d'un représentant autonome.
- L'Autorité sévit contre l'exercice illégal dans les domaines relevant de sa compétence.
- L'Autorité traite les plaintes et agit à titre de centre de renseignements dans le domaine de l'assurance.
- L'Autorité peut constituer un fonds d'assurance de la responsabilité professionnelle et imposer aux titulaires d'un certificat ou d'une inscription l'obligation d'y souscrire.
- L'Autorité inspecte les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes afin de s'assurer qu'ils agissent en conformité avec la loi et les règlements.

La Chambre de la sécurité financière

- La Chambre de la sécurité financière est l'organisme d'encadrement qui veille à la discipline et à la déontologie des représentants, comme ceux qui exercent en assurance de personnes.
- La Chambre de la sécurité financière édicte le code de déontologie des représentants qui sont sous sa responsabilité ; elle réglemente aussi les titres professionnels.

Le syndic de la Chambre de la sécurité financière

- Le syndic de la Chambre de la sécurité financière exerce ses fonctions d'enquête à l'égard, entre autres, d'un représentant en assurance de personnes qui aurait commis une infraction à une disposition de la Loi ou de ses règlements ; il dépose une plainte lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une infraction a été commise.

Assuris

- Assuris offre une certaine protection contre la perte des garanties contenues dans les contrats des assurés en cas de défaillance d'un assureur de personnes lorsque cet assureur est membre d'Assuris.

5.2. Les obligations des intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers

L'ensemble des règles législatives et réglementaires concernant les obligations des intervenants et des inscrits à l'égard de la distribution de produits et services financiers sera maintenant examiné. Ces règles ont trait :

- à la certification d'un représentant;
- à l'inscription d'un cabinet, d'une société autonome ou d'un représentant autonome;
- à la distribution sans représentant;
- à la vente d'assurances dans les institutions de dépôts.

Ces dispositions obligent les personnes physiques, les entreprises, les assureurs et les institutions de dépôts désirant exercer des activités dans ce domaine à respecter certaines exigences établies par la loi et les règlements.

Il faut préciser que la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* utilise le terme « représentant » pour désigner la personne physique qui offre des produits et services financiers. Toute personne désirant exercer ses activités dans l'une ou l'autre des disciplines régies par la Loi doit être détentrice d'un certificat délivré par l'Autorité. Elle doit de plus confirmer à l'Autorité si elle travaille pour le compte d'un cabinet, d'une société autonome ou si elle désire s'inscrire comme représentant autonome (*LDPSF*, art. 12, 14).

5.2.1. La certification du représentant

La définition et le rôle du représentant en assurance de personnes

La Loi prévoit que le représentant en assurance de personnes est une personne physique qui offre, à titre de représentant autonome ou par l'entremise d'un cabinet ou d'une société autonome, des produits d'assurance individuelle de personnes ou des rentes individuelles, dont des contrats de capitalisation d'un ou de plusieurs assureurs. Il agit aussi comme conseiller (*LDPSF*, art. 3).

5.2.1.1. Les conditions d'admissibilité pour la délivrance du certificat de représentant

L'article 12 de la Loi prévoit que nul ne peut agir comme représentant, ni se présenter comme tel, à moins d'être titulaire d'un certificat (*LDPSF*, art. 12). Le certificat est délivré par l'Autorité au postulant qui répond à certaines exigences. Celui-ci doit d'abord acquérir la formation minimale, réussir les examens prescrits par l'Autorité, faire un stage, présenter une demande écrite d'obtention du certificat, acquitter les droits et respecter toutes les autres conditions, règles et modalités de délivrance du certificat (R. n° 1, art. 11).

5.2.1.2. Les conditions de remise en vigueur du certificat de représentant

Il existe aussi des exemptions aux conditions d'admissibilité lorsqu'une personne fait un retour à la carrière après une période d'arrêt. Les exemptions dépendent de la période d'arrêt et varient d'une discipline à l'autre. Le tableau 5.2 énonce les conditions de remise en vigueur du certificat de représentant.

Tableau 5.2 Les conditions de remise en vigueur du certificat de représentant

Période d'abandon du certificat*	Conditions de remise en vigueur	Démarches à effectuer auprès de l'Autorité
Un an ou moins Art. 17, 35, 69 et 118.1 du *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*	Avoir corrigé, le cas échéant, le défaut de ne pas respecter les règles relatives à la formation continue obligatoire prescrites par le règlement de la Chambre de la sécurité financière.	Déposer une demande de remise en vigueur par le biais de la demande de certificat de représentant.
Entre un an et trois ans Art. 17, 36 et 70 du *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*	Avoir agi comme représentant en assurance de personnes dans la discipline visée par le certificat sollicité pendant au moins un an avant l'abandon ou le non-renouvellement du certificat (pour l'exemption des examens et du stage).	• Réussir l'examen ayant trait aux notions de droit et de lois dans la discipline ou catégorie de discipline visée. • Déposer une demande de remise en vigueur par le biais de la demande de certificat de représentant.
Plus de trois ans	Pas d'exemptions relatives à la remise en vigueur.	• Respecter les exigences liées à la formation minimale. • Réussir les examens. • Faire le stage. • Déposer une demande de remise en vigueur par le biais de la demande de certificat de représentant.

* La période d'abandon débute le jour même de l'abandon ou à la date suivant l'expiration du certificat non renouvelé.

5.2.1.3. Les conditions de délivrance du certificat de représentant

Pour obtenir un certificat de représentant, le stagiaire doit présenter sa demande à l'Autorité au cours des 30 jours suivant la fin de son stage. De plus, il doit remplir les conditions suivantes (R. n° 1, art. 94) :

- ne pas être débiteur d'un Fonds d'indemnisation en vertu de la *Loi sur les intermédiaires de marché ;*
- ne pas être débiteur du Fonds d'indemnisation des services financiers ou de l'Autorité ;

- ne pas être en défaut d'acquitter les amendes imposées par le comité de discipline :
  - du Conseil des assurances de dommages;
  - de l'Association des intermédiaires en assurance de personnes du Québec;
  - de la Chambre de la sécurité financière;
  - de la Chambre de l'assurance de dommages;
  - de l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec;
  - d'un comité de discipline d'un ordre professionnel ou d'une association professionnelle;

  de l'Association des courtiers en assurance de la province de Québec;
- ne pas être en défaut d'acquitter les amendes imposées par la Cour du Québec, en appel d'une décision d'un de ces comités;
- ne pas être sous le coup d'une suspension imposée par :
  - le Conseil des assurances de personnes;
  - le Conseil des assurances de dommages;
  - le comité de discipline de l'Association des courtiers en assurance de la province de Québec;
  - le comité de discipline de l'Association des intermédiaires en assurance de personnes du Québec;

  le comité de discipline du Conseil des assurances de dommages;
- ne pas être sous le coup d'une suspension imposée par :
  - le comité de discipline de l'Association des courtiers en assurance de la province de Québec;
  - le comité de discipline de l'Association des intermédiaires en assurance de personnes du Québec;
  - le comité de discipline du Conseil des assurances de dommages;
  - le comité de discipline de l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec;

  la Commission des valeurs mobilières du Québec;
- ne pas être en défaut d'acquitter toute amende liée à une infraction à :
  - la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*;
  - la *Loi sur les intermédiaires de marché*;
  - la *Loi sur les valeurs mobilières*;
  - la *Loi sur le courtage immobilier*;

- ne pas être en défaut d'acquitter les droits et les frais exigibles prévus par le *Règlement sur les droits et frais exigibles;*
- respecter les articles 219 et 220 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (*LPDSF*);
- ne pas être en défaut d'acquitter les cotisations du Fonds d'indemnisation des services financiers;
- ne pas être en défaut de respecter les règles relatives à la formation continue obligatoire prescrites par règlement de la Chambre de la sécurité financière, de la Chambre de l'assurance de dommages ou de l'Institut québécois de planification financière applicables à la discipline ou à la catégorie de discipline visée par le certificat (R. n° 1, art. 118.1);
- ne pas être en défaut d'acquitter la cotisation annuelle pour la Chambre dont il est membre.

La durée du certificat

Le certificat est valide durant un an. Il est renouvelé à la date de son expiration si, au plus tard 30 jours avant cette date, le titulaire en fait la demande par écrit à l'Autorité et fournit les renseignements et documents requis. À cet effet, l'Autorité enverra des avis de renouvellement. S'il s'agit de la délivrance du premier certificat, sa durée ne peut être inférieure à 6 mois ni supérieure à 17 mois (R. n° 1, art. 118, 121, 122, 126).

5.2.1.4. Le choix des modes d'exercice du représentant en assurance de personnes

La seule détention d'un certificat de l'Autorité ne suffit pas pour exercer la profession de représentant en assurance de personnes. Pour pratiquer, le représentant doit choisir son mode d'exercice, c'est-à-dire travailler pour le compte d'un cabinet, d'une société autonome ou comme représentant autonome. Ces trois modes d'exercice sont prévus par la Loi et catégorisent les représentants en trois types d'inscrits.

Le représentant en assurance de personnes qui choisit un mode d'exercice pour une discipline donnée doit utiliser le même mode pour toutes les autres disciplines qu'il pratique, sauf pour les valeurs mobilières, où il doit nécessairement être rattaché à un seul cabinet (*LDPSF*, art. 14).

5.2.1.5. Les obligations du représentant

5.2.1.5.1 Les dispositions générales

Un représentant en assurance de personnes est tenu d'être honnête et loyal dans ses relations avec ses clients. Il doit agir avec compétence et professionnalisme et se conformer à la loi, aux règlements et au code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière. Il peut exercer ses activités pour le compte d'un cabinet, comme représentant autonome ou à titre d'associé ou d'employé d'une société autonome.

S'il agit pour plusieurs cabinets, il doit divulguer au client le nom du cabinet auquel il est rattaché pour ce client en particulier (*LDPSF*, art. 14, 16, 85, 137).

La cueillette des renseignements

Le représentant en assurance de personnes doit recueillir personnellement les renseignements nécessaires pour évaluer les besoins du client et lui proposer le produit qui lui convient le mieux. Il ne peut faire de ventes liées, c'est-à-dire assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un autre contrat d'assurance. Le représentant en assurance de personnes n'a pas le droit d'exercer de pressions indues ou d'employer des manœuvres dolosives pour inciter un client à se procurer un produit ou un service financier (*LDPSF*, art. 18, 27).

Pendant la durée de validité de son certificat, le représentant en assurance de personnes doit s'acquitter, entre autres, des obligations qui suivent :

- L'obligation de déposer les sommes reçues dans un compte séparé

Le représentant en assurance de personnes doit déposer, dans un compte séparé, toutes les sommes qu'il reçoit pour le compte d'autrui. Ce compte est détenu par la société ou le cabinet pour lequel il agit ou par le représentant lui-même s'il est inscrit à titre de représentant autonome (R. n° 2, art. 4 par. 2).

Un compte séparé est un compte ouvert dans une institution financière. Ce compte ne doit contenir que les sommes reçues pour le compte d'autrui dans l'exercice des activités du représentant en assurance de personnes.

- L'obligation d'exercer ses activités principalement dans le domaine des services financiers

Le représentant en assurance de personnes doit se consacrer principalement à ses activités de représentant, à des activités administratives au sein d'un cabinet ou d'une société autonome ou à d'autres activités qui demeurent liées au domaine des services financiers (R. n° 2, art. 4, par. 1).

- L'obligation de ne pas exercer de professions incompatibles avec l'activité de représentant

Certaines professions sont considérées comme incompatibles avec l'activité de représentant. Elles ne peuvent pas être exercées, même de façon accessoire. Voici la liste des professions incompatibles avec l'activité de représentant en assurance de personnes (*LDPSF*, art. 202 par. 1 ; R. n° 2, art. 2) :

- juge ;
- policier ;
- syndic de faillite ;

- professions de la santé et professions régies par le *Code des professions*[411] ;
- avocat ou notaire ;
- comptable agréé, comptable en management accrédité, comptable général licencié ou administrateur agréé ;
- directeur d'un syndicat autre qu'un syndicat de représentants, directeur ou employé d'une association professionnelle ;
- courtier ou agent immobilier, à l'exception des activités de courtage relatives à des prêts garantis par hypothèque immobilière.

Exemple 1

Marcel est policier. Il aimerait exercer d'autres activités durant ses temps libres, par exemple vendre des produits d'assurance. Il communique avec l'Autorité des marchés financiers afin de s'enquérir de la formation exigée ; à cette occasion, il apprend que la fonction de policier est incompatible avec l'activité de représentant en assurance de personnes.

Exemple 2

Sylvain détient un baccalauréat en droit, et sa formation professionnelle a été complétée auprès du Barreau du Québec. Il a réussi son stage, mais il n'a jamais trouvé d'emploi dans ce domaine. Deux ans plus tard, il change d'orientation et complète la formation pour devenir représentant en assurance de personnes. Dans sa situation, il peut exercer les activités de représentant en assurance de personnes, car il ne pratique pas la profession d'avocat.

Exemple 3

Marthe est agente immobilière et vend surtout des immeubles à des entreprises. Elle désire devenir représentante en assurance de personnes, voyant dans cette activité l'occasion, lorsqu'elle vend un immeuble à une entreprise, de lui offrir en même temps ses services pour lui faire souscrire un contrat d'assurance vie. Lorsqu'elle s'informe auprès de l'Autorité des marchés financiers pour connaître les cours qu'elle doit suivre, elle apprend que la fonction d'agent immobilier est incompatible avec l'activité de représentant en assurance de personnes.

- L'obligation d'être vigilant dans la participation à des concours ou à des promotions

Dans le contexte de ses activités, le représentant en assurance de personnes ne peut participer, directement ou indirectement, à des concours ou à des promotions comportant des avantages non pécuniaires qui pourraient

411. L.R.Q., c. C-26.

l'inciter à conseiller ou à effectuer une vente qui ne répondrait pas aux besoins particuliers de ses clients, sauf s'il s'agit d'avantages ou de biens de valeur modique.

Exemple

L'assureur La bonne étoile désire promouvoir les ventes de ses produits. Pour ce faire, il met en place un programme de points-cadeaux offrant à ses représentants en assurance de personnes les plus performants des participations à des parties de hockey du club de hockey junior de leur localité. Cette situation est inacceptable.

Exception

Par contre, un représentant en assurance de personnes peut se faire payer, par une personne morale ou un tiers, les coûts directs de sa participation à une conférence ou à un séminaire, pourvu que le but premier de cet événement soit une formation sur des activités régies par la Loi. Comme il a été mentionné plus haut, ce concours ou cette promotion ne doit, en aucune façon, inciter le représentant en assurance de personnes à conseiller certaines personnes ou à effectuer une vente qui ne répondrait pas aux besoins de ses clients (R. n° 2, art. 5).

- L'obligation de remplir la proposition avec professionnalisme

Le représentant en assurance de personnes doit, avant de remplir une proposition d'assurance, analyser avec le consommateur ses besoins d'assurance, les polices ou les contrats qu'il détient déjà et leurs caractéristiques, et noter les assureurs qui les ont établis. Il doit également prendre en considération tout autre élément nécessaire à son analyse, notamment les revenus, le bilan financier, le nombre de personnes à charge, ainsi que les obligations personnelles et familiales du client. Tous les renseignements recueillis doivent être consignés par écrit (R. n° 2, art. 6).

- L'obligation de fournir des renseignements sur les produits offerts

Le représentant en assurance de personnes qui fait souscrire à un consommateur une assurance individuelle de personnes ou une rente individuelle, dont un contrat de capitalisation, doit remettre à ce dernier un document dans lequel il précise ce qui suit (R. n° 2, art. 16) :

- si les coûts payables au titre du contrat sont garantis et, le cas échéant, pour quelle durée et s'ils peuvent fluctuer ;
- si les rendements des sommes d'argent placées dans un produit d'assurance sont garantis ou non ;
- si le capital d'assurance souscrit est garanti ou s'il peut fluctuer ;
- si des exclusions particulières sont prévues au contrat et, si oui, lesquelles ;

- si des frais de rachat ou des pénalités peuvent être exigibles en cas de retrait;
- si la transaction est effectuée en vue de résilier ou de remplacer un autre produit d'assurance sur la vie.

• Les obligations au moment du remplacement d'une police d'assurance

Le représentant en assurance de personnes doit favoriser le maintien en vigueur de tout contrat d'assurance, à moins que le remplacement ne soit justifié dans l'intérêt de l'assuré. Cela signifie qu'il ne doit pas inciter un assuré à renoncer à un contrat d'assurance, à le laisser expirer ou à l'abandonner pour un autre contrat, à moins que ce ne soit justifié. Le représentant en assurance de personnes doit faire la preuve que le remplacement est fondé (R. n° 2, art. 20, 21).

En cas de remplacement d'une police, c'est-à-dire lorsque la souscription d'un contrat d'assurance est susceptible d'entraîner la résiliation, l'annulation ou la réduction des garanties d'un autre contrat d'assurance, le représentant en assurance de personnes doit suivre la procédure décrite à l'article 22 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*. Cette procédure est la suivante :

- procéder à une analyse des besoins du consommateur conformément à l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants;*
- remplir, en même temps que la proposition d'assurance, le formulaire prescrit par l'Autorité des marchés financiers;
- dès qu'il est rempli, remettre le formulaire à l'assuré et le lui expliquer en faisant la comparaison des caractéristiques du contrat en vigueur par rapport à celui proposé et en décrivant les avantages et les inconvénients du remplacement;
- expédier ce formulaire, dans les cinq jours ouvrables de la signature de la proposition d'assurance, par un moyen permettant d'attester la date de l'envoi au siège social de l'assureur dont le contrat est susceptible d'être remplacé;
- expédier à l'assureur auprès duquel le représentant en assurance de personnes se propose d'établir le nouveau contrat une copie du formulaire rempli dans le délai prévu au paragraphe précédent.

La procédure décrite à l'article 22 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* doit aussi être suivie, en faisant les adaptations nécessaires au moment du remplacement :

• d'une proposition d'assurance signée dont :
  - la prime modale a été payée en entier sous forme d'espèces ou par chèque;

- le signataire a soit donné une autorisation bancaire ou une autorisation écrite de prélèvement sur son salaire, soit autorisé le transfert des fonds d'une police à une autre chez le même assureur;

- d'une proposition d'assurance assortie d'une assurance provisoire ne dépassant pas un an, qui a été signée et dont la prime d'assurance provisoire a été payée.

Cette procédure de remplacement doit également être suivie lorsqu'un assureur est disposé à établir un contrat conforme aux conditions demandées dans la proposition d'assurance, mais moyennant une surprime, et ce, avant que le représentant en assurance de personnes puisse obtenir d'un autre assureur le même contrat, sans surprime ou sans supplément de prime (R. n° 2, art. 27).

De plus, le représentant en assurance de personnes ne doit pas empêcher l'assureur de communiquer avec l'assuré pour tenter de le dissuader de remplacer son contrat ou pour lui offrir un équivalent (R. n° 2, art. 24).

5.2.1.5.2 La représentation et la sollicitation de la clientèle

Les généralités

Au moment de la première rencontre avec le client, le représentant en assurance de personnes doit lui remettre une carte professionnelle mentionnant les éléments suivants (*LDPSF*, art. 202 par. 3; R. n° 2, art. 10) :

- son nom, son adresse, ses numéros de téléphone et de télécopieur professionnels;

- les titres qu'il est autorisé à utiliser;

- les disciplines ou catégories de discipline pour lesquelles il est autorisé à agir et qui sont indiquées sur son certificat, à moins que les titres utilisés ne soient représentatifs;

- le nom du cabinet ou de la société autonome pour le compte duquel il exerce ses activités.

Ce document peut également contenir d'autres mentions énoncées à l'article 11 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*, telles que :

- le nom de ses associés, s'ils exercent leurs activités pour le compte d'une société autonome;

- son adresse résidentielle, son numéro de téléphone résidentiel, son adresse de courrier électronique et son adresse postale;

- sa formation et les diplômes dont il est titulaire;

- ses années d'expérience pour chacune des disciplines dans lesquelles il exerce ses activités;

- la description des produits et des services qu'il offre.

Exception

Si le représentant en assurance de personnes ne rencontre pas le client, il doit lui communiquer verbalement certains des éléments ci-dessus mentionnés et, à la demande du client, lui transmettre un document écrit les précisant ; cet écrit est joint à l'envoi des documents du client (R. n° 2, art. 12).

Les représentations écrites

Dans ses représentations écrites (par exemple, une illustration de vente ou une brochure explicative concernant un produit), le représentant en assurance de personnes peut utiliser des statistiques pour appuyer ses prétentions, mais à la condition que la source soit clairement indiquée (R. n° 2, art. 13). En tout temps, il doit s'abstenir de faire de la représentation ou de la sollicitation qui (R. n° 2, art. 14) :

- fait état de son revenu ou de ses performances financières ;
- laisse miroiter des résultats qu'il n'est pas raisonnablement en mesure de produire ;
- utilise une formule, comme une marque de commerce, un slogan ou un logo, pouvant prêter à confusion.

Exemple

Michel, représentant en assurance de personnes, est actionnaire unique de son cabinet L'excellence des services financiers. Afin d'augmenter son chiffre d'affaires, il prépare une brochure explicative décrivant les produits offerts par son cabinet en faisant état de son chiffre d'affaires et en précisant également qu'il est le représentant en assurance de personnes le plus performant de sa région. En affichant ses performances financières, il espère recruter de nouveaux clients. Il doit s'abstenir d'utiliser cette forme de sollicitation.

Les titres

Le *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant* prévoit les titres et abréviations autorisés pour chacune des disciplines et catégories de disciplines.

Le tableau 5.3 résume les titres autorisés des représentants œuvrant dans les disciplines de l'assurance de personnes, de l'assurance collective, de la planification financière et de leurs catégories (R. n° 1, art. 99-103, 116).

Tableau 5.3 Les titres autorisés des représentants

Disciplines et catégories	Titres
Assurance de personnes	Conseiller en sécurité financière
Assurance contre les accidents ou la maladie	Représentant en assurance contre les accidents ou la maladie
Assurance collective de personnes	Conseiller en assurance et rentes collectives
Régimes d'assurance collective	Conseiller en régimes d'assurance collective
Régimes de rentes collectives	Conseiller en régimes de rentes collectives
Planification financière	Planificateur financier (Pl. Fin.)

5.2.1.5.3 L'assurance de la responsabilité professionnelle

Le représentant en assurance de personnes qui agit pour le compte d'un cabinet sans en être un employé doit être couvert par une assurance de la responsabilité professionnelle. Il doit souscrire un montant minimal de 500 000 $ par réclamation et de 1 000 000 $ par année, avec une franchise ne pouvant excéder 10 000 $. Les autres clauses obligatoires sont prévues à l'article 17 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (*LDPSF*, art. 196; voir aussi la section 5.2.2.3.6).

5.2.1.5.4 Les ventes liées

Lorsqu'un contrat d'assurance est conclu en même temps que la signature d'un autre contrat, il est possible pour le consommateur de résoudre cet autre contrat. La résolution d'un contrat signifie qu'il n'a plus d'effets entre les parties et que celles-ci sont replacées dans l'état où elles étaient avant la conclusion du contrat. En fait, c'est comme si le contrat n'avait jamais existé entre les parties.

Exemple

Un consommateur désire se procurer une assurance vie et, à cette occasion, on lui offre une assurance-invalidité en lui mentionnant qu'un rabais est accordé au moment de la conclusion des deux contrats. Un avis de résolution est prévu afin d'informer le consommateur de son privilège de pouvoir résoudre, sans pénalité, le second contrat d'assurance qui lui a été proposé, et ce, dans les 10 jours suivant sa signature. En cas de résolution, le premier contrat conserve tous ses effets. Cependant, il est possible que le client perde, pour le reste du terme, les conditions plus favorables qui lui étaient consenties. (*LDPSF*, art. 19-21).

5.2.1.5.5 L'exercice du courtage relatif à des prêts garantis par hypothèque immobilière

Pour exercer les activités de courtage relatives à des prêts garantis par hypothèque immobilière, le représentant en assurance (*LDPSF*, art. 2) ou le représentant en valeurs mobilières doit être titulaire d'un certificat portant la mention qu'il est autorisé à exercer ces activités. L'Autorité délivre un certificat portant une telle mention une fois les conditions remplies à l'égard de la formation.

Les cours à suivre

En ce qui concerne la formation, le représentant en assurance ou le représentant en valeurs mobilières qui désire exercer les activités de courtage relatives à des prêts garantis par hypothèque doit suivre les cours suivants, d'une durée de 45 heures chacun :

- le crédit hypothécaire ;
- l'activité de courtage hypothécaire et la *Loi sur le courtage immobilier*[412] et ses règlements d'application (R. n° 12, *Règlement sur l'exercice du courtage relatif à des prêts garantis par hypothèque immobilière*).

Les conditions d'exercice

En plus de la réussite de ces cours, le représentant en valeurs mobilières ou le représentant en assurance doit respecter certaines conditions (*LDPSF*, art. 96, 141, 553) :

- s'il est un représentant en valeurs mobilières (épargne collective, contrats d'investissement ou plans de bourses d'études), il doit agir pour le compte d'un cabinet inscrit à l'Autorité et qui exerce des activités de courtage relatives à des prêts garantis par hypothèque immobilière par son entremise ;
- s'il est un représentant en assurance (assurance de personnes, assurance collective de personnes ou assurance de dommages), il doit :
  - être inscrit comme représentant autonome pour se livrer à des activités de courtage hypothécaire ; ou
  - agir pour le compte d'une société autonome inscrite à l'Autorité afin que celle-ci puisse se livrer à des activités de courtage hypothécaire par son entremise ;
- s'il est un représentant en assurance rattaché à un cabinet, il peut exercer des activités de courtage hypothécaires seulement si, jusqu'au 20 juin 1998, il était autorisé à le faire.

Il faut rappeler que la fonction d'agent ou de courtier immobilier est incompatible avec celle de représentant.

412. L.R.Q., c. C-73.1.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le représentant en assurance de personnes est la personne physique qui offre des produits et services financiers ; il doit être titulaire d'un certificat délivré par l'Autorité pour exercer ses activités.
- Pour exercer des activités de représentant, la seule détention du certificat ne suffit pas ; il faut choisir un mode d'exercice.
- Le mode d'exercice choisi pour une discipline donnée doit être le même pour toutes les disciplines pratiquées, sauf pour les valeurs mobilières, où le représentant doit être rattaché à un seul cabinet.
- Le représentant en assurance de personnes est tenu d'agir avec honnêteté et loyauté dans ses relations avec ses clients.
- Un représentant en assurance de personnes ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un autre contrat d'assurance ; c'est ce qui s'appelle des ventes liées.
- Un représentant en assurance de personnes dépose, dans un compte séparé, les sommes qu'il perçoit pour le compte d'autrui dans l'exercice de ses activités.
- Un représentant en assurance de personnes doit se consacrer principalement à ses activités de représentant. Certaines professions sont d'ailleurs incompatibles avec l'activité de représentant.
- Le représentant en assurance de personnes ne peut participer directement à des concours ou à des promotions comportant des avantages non pécuniaires qui pourraient l'inciter à conseiller un produit ou à effectuer une vente qui ne répondrait pas aux besoins de ses clients.
- Au cours de la première rencontre avec un client, le représentant en assurance de personnes doit lui remettre une carte professionnelle et n'utiliser que les titres et abréviations qu'il est autorisé à porter.
- Le représentant en assurance de personnes qui agit pour le compte d'un cabinet sans en être un employé doit être couvert par une assurance de la responsabilité professionnelle.

5.2.2. L'inscription

Il s'agit maintenant d'examiner tout ce qui concerne l'inscription d'un cabinet, d'une société autonome ou d'un représentant autonome auprès de l'Autorité des marchés financiers, ainsi que les obligations qui y sont rattachées.

5.2.2.1. Les types d'inscrits

5.2.2.1.1 Le cabinet

La constitution

Le cabinet est une entité juridique constituée en société à capital-actions (personne morale). Toute personne morale qui a un établissement au Québec peut s'inscrire comme cabinet (*LDPSF*, art. 72).

Les activités

Le cabinet exerce ses activités par l'entremise d'au moins un représentant certifié qui lui est rattaché. Le cabinet peut être unidisciplinaire ou multidisciplinaire et offrir d'autres produits ou services non régis par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

> **Exemple**
>
> Une institution de dépôts, une société de fiducie et un commerce au détail peuvent s'inscrire comme cabinet auprès de l'Autorité.

Le réseau de distribution

Un cabinet peut faire affaire avec :

- des représentants qui ne sont rattachés qu'à lui ;
- des représentants qui sont rattachés à plusieurs cabinets à la fois ;
- des représentants autonomes ;
- des sociétés autonomes ;
- d'autres cabinets.

Les représentants autonomes, les sociétés autonomes ou les autres cabinets sont alors des entités qui agissent pour leur propre compte, mais qui ont accès à des produits par l'entremise du cabinet. Celui-ci agit à leur égard comme grossiste ou agent général.

Le partage de commissions

Le cabinet peut partager ses commissions avec un autre inscrit, c'est-à-dire un autre cabinet, une société autonome ou un représentant autonome. Il peut aussi partager sa commission avec une institution de dépôts, un assureur, un courtier ou un conseiller en valeurs mobilières régi par la *Loi sur les valeurs mobilières*, un courtier immobilier régi par la *Loi sur le courtage immobilier* ou avec une confédération au sens de la *Loi sur les coopératives de services financiers* (*LDPSF*, art. 100).

Les titres

Lorsque le cabinet est inscrit dans la discipline de l'assurance de personnes, de l'assurance collective de personnes ou de la planification financière, il peut se présenter sous l'un de ces titres (R. n° 7, *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*, art. 11) :

- cabinet en assurance de personnes ;
- cabinet en assurance collective de personnes ;
- cabinet en planification financière.

Toutefois, s'il est inscrit dans au moins deux disciplines, il peut utiliser le titre de « cabinet de services financiers » (R. n° 7, art. 13).

Le titre de cabinet de courtage en assurance de personnes est réservé au cabinet qui répond aux critères des articles 14.2 et 14.3 du *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome*.

Le franchisage

Le cabinet qui veut agir à titre de franchiseur doit faire parvenir à l'Autorité la liste des cabinets à qui il entend accorder une franchise ainsi que leurs numéros d'inscription. Il doit également faire connaître à l'Autorité ses marques de commerce, ses symboles graphiques, ses sigles et logos ainsi que les noms dont il permet l'usage aux franchisés. Une liste modifiée doit également être envoyée à l'Autorité si une nouvelle franchise est accordée ou si un cabinet a cessé d'être franchisé (*LDPSF*, art. 224 ; R. n° 9, art. 30-32).

5.2.2.1.2 La société autonome

La constitution

La société autonome se compose de représentants regroupés au sein d'une société en nom collectif. Les représentants en assurance de personnes d'une société autonome doivent exercer leurs activités à titre d'employés ou d'associés de la société. Tous les associés doivent être des représentants. La société autonome n'est pas un regroupement de représentants autonomes (*LDPSF*, art. 14, 128).

Les activités

La société autonome peut être unidisciplinaire ou multidisciplinaire, mais elle ne peut exercer d'activités en valeurs mobilières.

Exemple

La société autonome La Protection sans souci est une société multidisciplinaire, car elle exerce ses activités dans les disciplines de l'assurance de personnes et de l'assurance collective. Elle ne peut toutefois agir dans les disciplines en valeurs mobilières que sont l'épargne collective, les contrats d'investissement ou les plans de bourses d'études.

Le réseau de distribution

La société autonome peut faire affaire avec :

- des représentants qui sont des associés ;
- des représentants qui sont des employés ;
- des représentants autonomes ;
- d'autres sociétés autonomes ;
- des cabinets.

Les représentants autonomes, les autres sociétés autonomes et les cabinets agissent pour leur propre compte, mais ont accès aux produits offerts par l'entremise de la société autonome. Celle-ci agit pour eux comme grossiste ou agent général.

Le partage de commissions

La société autonome peut partager les commissions qu'elle reçoit avec un autre inscrit, c'est-à-dire avec une autre société autonome, un représentant autonome ou un cabinet, sauf une institution de dépôts. Par ailleurs, la commission peut être partagée avec un courtier immobilier régi par la *Loi sur le courtage immobilier* (*LDPSF*, art. 143).

Les titres

Lorsque la société autonome est inscrite dans la discipline de l'assurance de personnes, de l'assurance collective de personnes ou de la planification financière, elle peut se présenter sous l'un de ces titres (R. n° 7, art. 12) :

- société autonome en assurance de personnes ;
- société autonome en assurance collective de personnes ;
- société autonome en planification financière.

Toutefois, si elle est inscrite dans au moins deux disciplines, elle peut utiliser le titre de « société autonome de services financiers » (R. n° 7, art. 14).

Le représentant en assurance de personnes associé ou employé d'une société autonome dans une discipline donnée doit également agir pour le compte de cette société lorsqu'il est autorisé à exercer dans d'autres disciplines.

5.2.2.1.3 Le représentant autonome

La constitution

Le représentant autonome est une personne physique, certifiée et inscrite auprès de l'Autorité. Il est une entreprise individuelle et peut donc utiliser d'autres noms (dénominations sociales) pour exercer ses activités.

Il s'agit d'un représentant qui exerce ses activités sans être rattaché ni à un cabinet ni à une société autonome à titre d'associé ou d'employé (*LDPSF*, art. 128).

Les activités

Le représentant autonome peut agir à ce titre dans toutes les disciplines, sauf dans celle des valeurs mobilières.

> **Exemple**
>
> Jacinthe exerce ses activités à titre de représentante autonome dans les disciplines de l'assurance de personnes, de l'assurance collective et de la planification financière. Elle ne peut toutefois pas exercer ses activités dans les disciplines du courtage en épargne collective, en contrats d'investissement ou en plans de bourses d'études à titre de représentante autonome.

Le réseau de distribution

Le représentant autonome peut faire affaire avec :

- des cabinets ;
- des sociétés autonomes.

Ces cabinets ou sociétés autonomes sont alors des grossistes ou des agents généraux.

Le représentant autonome peut employer des stagiaires, mais non des représentants en assurance de personnes.

Le partage de commissions

Le représentant autonome peut partager les commissions qu'il reçoit avec un autre inscrit, c'est-à-dire un autre représentant autonome, une société autonome ou un cabinet. La commission peut également être partagée avec un courtier immobilier régi par la *Loi sur le courtage immobilier* (*LDPSF*, art. 143).

Les titres

Le représentant autonome utilise les titres des disciplines ou catégories de disciplines pour lesquelles il détient un certificat l'autorisant à exercer.

5.2.2.2. Les conditions de l'inscription

5.2.2.2.1 Le cabinet et la société autonome

Pour s'inscrire à titre de cabinet ou de société autonome, la personne morale ou la société doit en faire la demande par écrit à l'Autorité et désigner une personne qui agira à titre de correspondant avec elle (R. n° 7, art. 1, 5).

Les formulaires et documents requis

Le cabinet ou la société autonome doit également transmettre à l'Autorité les formulaires, documents et déclarations requis pour l'inscription ainsi que le nom du dirigeant ou de l'associé responsable, le cas échéant. Si le dirigeant responsable du cabinet n'est pas un représentant en assurance de personnes certifié, il doit avoir la compétence voulue pour accomplir cette tâche. Cette personne devra alors fournir à l'Autorité une description et une attestation de ses compétences (R. n° 7, art. 1, 2 par. 13, 6).

> **Exemple**
>
> Une attestation de compétence peut être une copie de diplômes et de curriculum vitæ.

Le correspondant et le dirigeant du cabinet ou de la société autonome peuvent être la même personne.

5.2.2.2.2 Le représentant autonome

Le représentant autonome qui s'inscrit à ce titre doit aussi être titulaire d'un certificat délivré par l'Autorité. Pour s'inscrire, il présente une demande écrite en mentionnant l'adresse qui lui tient lieu d'établissement au Québec. Il doit transmettre à l'Autorité les formulaires, documents et déclarations requis pour l'inscription et assumera le rôle de responsable et de correspondant pour l'Autorité. Il a les mêmes obligations que le dirigeant ou l'associé responsable, notamment en ce qui a trait à la tenue du registre et au traitement des plaintes (R. n° 7, art. 3, 4).

5.2.2.2.3 Les conditions d'inscription communes

Chaque fois que l'Autorité refuse de procéder à l'inscription d'un cabinet, d'une société autonome ou d'un représentant autonome, elle en avise le requérant par écrit en précisant les motifs de son refus (R. n° 7, art. 7).

La durée de l'inscription

L'inscription est valide jusqu'à sa radiation. Afin de maintenir son inscription, le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doit transmettre annuellement, au cours des 45 jours suivant la demande de l'Autorité, les documents et déclarations requis par l'article 10 du *Règlement relatif à l'inscription d'un cabinet, d'un représentant autonome et d'une société autonome* (*LDPSF*, art. 78, 132; R. n° 7, art. 7, 8, 10).

5.2.2.3. Les obligations des inscrits

Le cabinet, la société autonome et le représentant autonome doivent, dans l'exercice de leurs activités, respecter certaines obligations prévues par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et par le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*.

5.2.2.3.1 Les dispositions générales

Le cabinet et la société autonome

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* énonce une obligation générale du cabinet et de la société autonome, soit celle d'agir avec honnêteté, loyauté, soin et compétence (*LDPSF*, art. 84, 146). Le cabinet et la société autonome ont l'obligation de s'assurer que leurs représentants en assurance de personnes agissent en conformité avec la Loi et ses règlements. Les cabinets se doivent d'assurer le contrôle des activités des représentants en assurance de personnes, puisque la Loi prévoit qu'ils sont responsables du préjudice causé à un client pour toute faute commise par un de leurs représentants en assurance de personnes dans l'exécution de ses fonctions (*LDPSF*, art. 80, 85, 137).

Par ailleurs, le cabinet qui désire mettre fin à sa relation d'affaires avec un de ses représentants, un représentant autonome ou une société autonome pour des motifs liés à l'exercice de ses activités doit en aviser l'Autorité sans délai et par écrit, en précisant ses motifs. Au moment d'une telle dénonciation, le cabinet n'encourt aucune responsabilité de ce fait. En raison de ces responsabilités, les cabinets se doivent d'être prudents dans la sélection de leurs réseaux d'affaires et de distribution (*LDPSF*, art. 104, 105).

Exemple

Le cabinet de services financiers Assuretout constate que Louis, son représentant en assurance de personnes, n'a pas remis à l'assureur la prime versée par un assuré, comme le prévoit l'article 102 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*. Questionné à ce sujet par Maryse, responsable du cabinet, Louis avoue avoir utilisé l'argent à son profit pour régler certaines dettes personnelles. Il admet également avoir subtilisé de l'argent, à l'occasion, dans la petite caisse du cabinet. Dans ces circonstances, Maryse cesse sa relation d'affaires avec Louis et avise l'Autorité de la situation en invoquant la conduite de Louis pour motiver sa décision.

Pour s'inscrire, un cabinet doit démontrer qu'il possède une assurance de la responsabilité professionnelle couvrant ses propres fautes et celles de ses employés. Chaque représentant en assurance de personnes qui lui est rattaché sans être à son emploi doit aussi être couvert par une telle assurance (*LDPSF*, art. 76).

L'inscription ne sera permise à un cabinet qu'à certaines conditions, notamment si les administrateurs ou les dirigeants présentent, de l'avis de l'Autorité, l'honnêteté, la compétence et la solvabilité voulues pour exercer de telles activités (*LDPSF*, art. 79).

Le représentant en assurance de personnes agissant seul et désirant se rattacher à son propre cabinet pour exercer ses activités doit être en mesure de respecter les exigences imposées à un dirigeant, car il est présumé avoir la compétence voulue pour agir à ce titre.

L'Autorité peut refuser l'inscription dans une discipline ou l'assortir de restrictions ou de conditions si (*LDPSF*, art. 78) :

- celui qui la demande a déjà vu son inscription radiée ;
- l'un des administrateurs ou des dirigeants de celui qui formule une telle demande a déjà vu son inscription radiée ;
- un associé d'une société autonome, un administrateur ou un dirigeant d'un cabinet a déjà eu une inscription radiée.

Le représentant autonome

Le représentant autonome a les mêmes obligations que les cabinets et les sociétés autonomes en ce qui a trait à la tenue des registres et dossiers, à la tenue d'un compte séparé et aux modalités de l'inscription, entre autres. Il répond directement à l'Autorité pour le maintien de son inscription en tant que représentant autonome et répond de ses actes au comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière quant aux aspects déontologiques de sa pratique. Il peut donc à la fois être sanctionné par ce comité pour un manquement à l'éthique professionnelle et par l'Autorité pour le même acte.

Le représentant autonome ne peut être lié par contrat d'exclusivité avec un seul assureur.

Finalement, l'Autorité peut refuser l'inscription du représentant autonome ou l'assortir de conditions ou de restrictions, si l'inscription de ce dernier a déjà été radiée (*LDPSF*, art. 132).

5.2.2.3.2 La publicité, les représentations et la sollicitation de la clientèle

Les mentions obligatoires

Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doit, dans sa publicité, ses représentations ou ses sollicitations auprès de la clientèle, utiliser son nom ou, le cas échéant, les autres noms dont il fait usage au Québec dans l'exercice de ses activités. À cela s'ajoute le titre sous lequel il exerce ses activités. Il ne peut utiliser une marque de commerce, un slogan, une formule ou tout autre élément pouvant prêter à confusion ni laisser croire que les actes qu'il pose dans l'exercice de ses activités sont approuvés ou reconnus par l'Autorité. Ainsi, il ne peut faussement, par quelque moyen que ce soit, prétendre qu'un service ou un produit est reconnu par un organisme ou laisser miroiter des résultats qu'il n'est pas en mesure de procurer. Le service que rend un cabinet, une société autonome ou un représentant autonome et le produit vendu doivent être conformes à la publicité et aux représentations faites. Les représentations fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur sont interdites (*LDPSF*, art. 223 par. 6 et 7; R. n° 9, art. 1-5).

Exemple

Le cabinet ABC prépare une brochure expliquant les services et les produits qu'il offre. Cette brochure, diffusée sur Internet, contient la mention, en note de bas de page, que ses produits et services sont approuvés par l'Autorité. Il espère, par cette publicité, augmenter son chiffre d'affaires. Cette pratique est toutefois interdite.

L'activité non régie par la Loi

À l'occasion d'une activité non régie par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, le cabinet ou la société autonome qui, par l'entremise d'un représentant en assurance de personnes, présente de la publicité ou sollicite la clientèle en vue de lui vendre un produit ou un service financier doit faire état de son titre et des produits et services financiers qu'il est autorisé à distribuer (R. n° 9, art. 11).

La représentation écrite

Une représentation écrite (par exemple, une illustration de vente) doit décrire le produit ou le service offert sans que les avantages ne soient mis plus en évidence que les inconvénients (R. n° 9, art. 8).

L'approbation

La publicité concernant un produit d'assurance doit être approuvée au préalable par la personne qui le commercialise, notamment l'assureur (R. n° 9, art. 10).

Les statistiques

L'utilisation de statistiques est permise dans la publicité et les représentations écrites à la condition que la source soit indiquée. Dans la publicité, aucune critique ne peut être faite sur les services financiers, les méthodes de travail ou les produits concurrents (R. n° 9, art. 6, 9).

5.2.2.3.3 La tenue des livres, registres et dossiers

Les livres et registres obligatoires

Tous les cabinets, représentants autonomes et sociétés autonomes doivent garder et maintenir à jour, dans un établissement au Québec, les livres et registres suivants (*LDPSF*, art. 88, 139 ; R. n° 10, art. 1 ; R. n° 9, art. 12, 17, 22) :

- les livres et registres comptables nécessaires à l'inscription des transactions qu'ils effectuent dans le contexte de leurs activités ;
- un registre du compte séparé dans lequel sont versées les sommes reçues pour le compte d'autrui ;
- les dossiers clients ;
- un registre des commissions ;
- un registre des plaintes.

L'utilisation de l'informatique

L'informatique, ou toute autre technique de traitement de données, peut être utilisée pour la tenue des livres, des registres et des dossiers, pourvu que des mesures raisonnables soient prises pour en empêcher la perte, la destruction ou la falsification. De plus, le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doit s'assurer qu'il lui est possible de fournir l'information contenue dans chaque dossier dans un délai raisonnable et sous une forme compréhensible à toute personne autorisée par la Loi à en faire une vérification. Dans la mesure prévue par la Loi, ces livres et ces registres peuvent être regroupés en un seul document ou fichier, à condition que tous les renseignements requis y soient consignés et que les dossiers clients prévus par le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* puissent y être dissociés (*LDPSF*, art. 89 ; R. n° 10, art. 3 ; R. n° 9, art. 13-16).

La durée de conservation des livres et registres

Tout cabinet, représentant autonome ou société autonome doit conserver les livres et registres prévus par règlement pour une période de cinq ans à compter de leur fermeture.

Le compte bancaire séparé

Les renseignements relatifs au compte séparé contenus dans ces livres et registres doivent être conservés pendant au moins cinq ans après la dernière inscription.

Note : Sous réserve des dispositions d'autres lois ou règlements, les inscriptions ou les relevés de ventes, de services ou de transactions comptables datant de plus de cinq ans peuvent être rayés de ces livres et registres.

La destruction des livres et registres comptables : renseignements personnels

La destruction des livres et registres comptables contenant des renseignements personnels doit être effectuée en respectant le caractère confidentiel de ces renseignements (R. n° 10, art. 13, 14, 17, 18).

La durée de conservation : dossiers clients et pièces justificatives

Les dossiers clients et les pièces justificatives ayant servi à les constituer doivent être conservés pour une période d'au moins cinq ans à compter du dernier événement parmi les suivants (R. n° 10, art. 15, 16) :

- la fermeture définitive du dossier client;
- la date de prestation du dernier service rendu au client;
- l'échéance sans renouvellement ou remplacement du dernier produit vendu au client, selon le cas.

La destruction des dossiers clients : renseignements personnels

La destruction des dossiers clients contenant des renseignements personnels doit être effectuée en respectant le caractère confidentiel de ces renseignements (R. n° 10, art. 13, 18).

Le registre concernant le compte séparé

Le compte séparé est un compte ouvert dans une institution financière. Le cabinet, le représentant autonome ou la société autonome doit y déposer toutes les sommes qu'il reçoit ou perçoit pour le compte d'autrui (R. n° 7, art. 10 par. 1). Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doit remplir une déclaration relative à l'ouverture d'un compte séparé et la remettre à l'Autorité.

Exception

Si le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome n'entend pas recevoir ou percevoir de sommes pour le compte d'autrui, il n'a pas à maintenir un compte séparé. Une déclaration relative à l'absence d'un compte séparé doit cependant être remplie et remise à l'Autorité. Si, au cours de ses activités, il commençait à recevoir des sommes pour le compte d'autrui, il doit respecter les dispositions de la Loi et de ses règlements à cet égard et en aviser l'Autorité.

Le compte séparé : contenu obligatoire

Le registre relatif au compte séparé doit contenir les renseignements suivants (R. n° 10, art. 7) :

- le nom du client ;
- le numéro du contrat d'assurance ou de tout autre contrat en regard duquel le représentant en assurance de personnes a reçu un montant, selon le cas ;
- le montant et l'objet de la transaction ;
- le nom du représentant en assurance de personnes engagé dans la transaction lorsqu'il peut être identifié, dans le cas du compte séparé tenu par un cabinet ou une société autonome.

Les dossiers clients

Un cabinet, un représentant autonome ou une société autonome tient des dossiers pour chacun de ses clients. Il peut conserver en différents endroits les renseignements contenus dans un dossier, pourvu que ces renseignements soient consignés auprès du cabinet ou de la société autonome et qu'il soit possible de fournir chaque dossier client dans un délai raisonnable et sous une forme compréhensible à toute personne autorisée par la Loi à en faire une vérification. Lorsqu'il y a une inspection ou une enquête à la suite d'une plainte, les dossiers clients doivent être accessibles à l'inspecteur de l'Autorité et au syndic de la Chambre de la sécurité financière (*LDPSF*, art. 109 ; R. n° 9, art. 12, 15).

Les règles concernant la protection des renseignements personnels

De plus, des règles précises régissent la protection des renseignements personnels, particulièrement en ce qui a trait à la tenue des dossiers clients, à l'accès aux dossiers et aux renseignements qui y sont consignés.

Le dossier client : contenu obligatoire

Un dossier client contient les renseignements suivants, lorsqu'ils sont nécessaires (R. n° 9, art. 17) :

- le nom du client ;
- l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur du client ainsi que son adresse électronique, le cas échéant ;
- la date de naissance du client, si celui-ci est une personne physique et si le représentant en assurance de personnes a obtenu ce renseignement ;
- le montant, l'objet et la nature du produit vendu ou du service rendu, selon le cas ;
- le numéro de la police, les dates de l'émission du contrat et de la signature de la proposition ou de la demande de services, le cas échéant ;

- le nom du représentant en assurance de personnes engagé dans la transaction et son mode de rémunération pour chacun des produits vendus ou services rendus au client;
- le mode de paiement et la date de paiement des produits vendus ou des services rendus;
- une copie sur quelque support que ce soit de l'analyse de besoins;
- une copie du formulaire rempli au moment du remplacement d'une police, le cas échéant.

Le dossier peut également contenir tout autre renseignement recueilli auprès du client et des documents découlant des produits vendus ou des services rendus à celui-ci.

Le registre des commissions

Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome tient un registre des commissions qu'il reçoit. Le paiement d'une commission à un copartageant ne doit pas être fait en argent comptant et doit être consigné sans délai au registre (R. n° 9, art. 22, 24, 25).

Le registre des commissions : contenu obligatoire

Le registre des commissions tenu par le cabinet, le représentant autonome ou la société autonome doit faire état des renseignements suivants (R. n° 9, art. 22) :

- le numéro du contrat ou le nom du client, selon le cas;
- le nom du client, de l'assureur ou de toute autre personne qui lui a versé une commission;
- le relevé afférent à chaque commission ou à toute rémunération reçue par le cabinet, le représentant autonome ou la société autonome.

Note : Si le relevé contient les renseignements mentionnés aux deux premiers éléments mentionnés ci-dessus, le dépôt du relevé au registre des commissions est suffisant.

Le partage de commissions : contenu obligatoire du registre

Dans le cas d'un partage de commissions, le registre doit contenir les renseignements suivants (R. n° 9, art. 23) :

- le nom des copartageants, leurs adresses professionnelles et les disciplines, le cas échéant, pour lesquelles ils sont inscrits auprès de l'Autorité;
- le nom des personnes parties à la transaction, l'objet et la date de la transaction;
- le pourcentage de la commission ou le montant fixe en résultant et la façon dont la commission est répartie entre les copartageants.

5.2.2.3.4 Le traitement des plaintes

Les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes doivent se doter d'une politique relative aux traitements des plaintes et au règlement des différends. Une politique type est présentée sur le site Internet de l'Autorité des marchés financiers. Les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes ont intérêt à s'en inspirer pour rédiger leur propre politique.

La définition de plainte

Une plainte constitue l'expression d'un des trois éléments suivants, qui subsiste après avoir été considéré et traité par une personne compétente et responsable en la matière pour rendre une décision :

- un reproche à l'endroit du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome;
- le signalement d'un préjudice potentiel ou réel qu'aurait subi ou que pourrait subir un consommateur; ou
- une demande de mesure corrective.

Généralement, une plainte est exprimée par écrit et signalée par lettre, courriel, télécopie ou sous toute autre forme qui en permet la conservation. Dans la mesure où un consommateur manifeste plutôt sa plainte par téléphone ou en personne et qu'elle est prise en charge et traitée par la personne responsable du traitement des plaintes et désignée comme telle dans la politique du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome, elle doit alors être documentée d'une façon qui permet de la conserver.

Ainsi, ne constitue pas une plainte une première manifestation d'insatisfaction de la part d'un consommateur, qu'elle soit écrite ou non, lorsque cette insatisfaction se règle dans le cours normal des activités du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome.

La façon de porter plainte

Un consommateur qui s'estime lésé peut recourir au mécanisme de traitement des plaintes et de règlement des différends mis en place par le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome. Pour ce faire, le consommateur doit porter plainte par écrit. La personne responsable de la politique relative au traitement des plaintes et au règlement des différends doit accuser réception de la plainte dans les cinq jours ouvrables suivant sa réception. Le site Internet de l'Autorité des marchés financiers offre un modèle d'accusé de réception. Les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes ont intérêt à s'inspirer de ce modèle, car un accusé de réception doit contenir plusieurs éléments.

Un consommateur insatisfait du règlement offert peut demander au cabinet, à la société autonome ou au représentant autonome d'envoyer une copie de son dossier à l'Autorité des marchés financiers. Cette dernière étudie la plainte et peut offrir un service de médiation entre les deux parties.

La déclaration annuelle des plaintes

Les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes doivent déclarer annuellement à l'Autorité des marchés financiers les plaintes reçues des consommateurs de produits et services financiers. Pour ce faire, les cabinets, les sociétés autonomes et les représentants autonomes doivent, pour chaque plainte, donner les renseignements suivants :

- numéro de référence de la plainte au sein du cabinet, de la société autonome ou chez le représentant autonome;
- secteur d'activité (type d'industrie);
- catégories de la plainte (motifs de la plainte);
- date à laquelle le dossier a été ouvert;
- date à laquelle le dossier a été fermé;
- code postal (au moins les trois premiers caractères);
- disposition relative à la plainte (résultat du traitement de la plainte);
- la plainte résulte-t-elle en une poursuite judiciaire ? (si ce fait est connu);
- la plainte a-t-elle un impact étendu ou une application systémique ?
- l'objet de la plainte est-il abordé par les politiques et les procédures du cabinet, de la société autonome ou du représentant autonome ?;
- la plainte a-t-elle été transférée à l'Autorité ?

5.2.2.3.5 La protection des renseignements personnels

L'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* prévoit certaines dispositions relatives à la confidentialité des renseignements personnels, à leur contrôle et à leur utilisation. Cependant, il faut rappeler que cette matière relève plutôt de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*[413] ; il faut donc s'y référer lorsque la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ne répond pas aux interrogations susceptibles de se présenter.

Toutefois, la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* établit certaines règles à l'égard de la tenue des dossiers clients, de l'accès aux dossiers et des renseignements qu'ils contiennent.

413. L.R.Q., c. P-39.1.

La tenue des dossiers clients : règles concernant la cueillette des renseignements personnels

Un représentant en assurance de personnes qui agit pour le compte d'un cabinet ou d'une société autonome doit, lorsqu'il recueille des renseignements sur un client, les transmettre à l'établissement concerné. S'il agit pour le compte de plusieurs cabinets, il transmet ces renseignements au cabinet concerné. Il ne peut les communiquer qu'à une personne autorisée par la Loi, notamment un agent de la paix, un syndic de faillite, un inspecteur de l'Autorité ou le syndic de l'une ou l'autre des Chambres – s'il y a plainte formulée contre un autre représentant en assurance de personnes (*LDPSF*, art. 23).

Les règles d'accès aux dossiers clients par des représentants en assurance de personnes

Les cabinets, y compris les institutions de dépôts et les sociétés autonomes, doivent s'assurer que leurs représentants en assurance de personnes n'ont accès qu'aux renseignements nécessaires à l'exercice de leurs activités. À cet effet, les dossiers d'assurance doivent être tenus séparément des autres dossiers (*LDPSF*, art. 89, 91, 92, 146 par. 2).

L'obligation d'obtenir un consentement

Lorsqu'un cabinet veut permettre à un représentant en assurance de personnes d'avoir accès à des renseignements autres que ceux dont il a besoin dans l'exercice de ses activités, il doit respecter les obligations suivantes (*LDPSF*, art. 92, 93) :

- obtenir l'autorisation du client, par un consentement particulier, pour utiliser les renseignements personnels à son sujet ;
- ce consentement doit être écrit, au moyen d'un formulaire approprié.

Le formulaire de consentement

Ce formulaire doit indiquer que le client est libre ou non d'accorder un tel consentement et qu'il a la possibilité de le révoquer en tout temps ; le *Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur* prévoit le contenu de cet avis.

Un cabinet ne peut refuser de faire affaire avec un client du seul fait que celui-ci s'oppose à lui fournir un consentement particulier (*LDPSF*, art. 94).

La nécessité d'obtenir un consentement particulier

Le consentement particulier est nécessaire pour qu'un représentant en assurance de personnes puisse utiliser les renseignements recueillis, notamment lorsqu'un cabinet change ou diversifie ses activités.

Exemple

Une caisse populaire qui devient un cabinet doit obtenir le consentement du consommateur pour qu'un représentant en assurance de personnes ait accès à son dossier. Si la caisse n'obtient pas ce consentement, elle ne peut autoriser le représentant en assurance de personnes à accéder au dossier client.

Les renseignements médicaux ou portant sur les habitudes de vie : règles particulières

Des dispositions particulières s'appliquent à la cueillette et à l'utilisation des renseignements médicaux ou portant sur les habitudes de vie, que cette cueillette se fasse au moment de la souscription d'un produit d'assurance ou à l'occasion de la présentation d'une demande de règlement. Dans ces cas, l'assureur doit consigner les renseignements sur un formulaire distinct (*LDPSF*, art. 25, 33).

L'obligation de transmettre ces renseignements uniquement à l'assureur

Au moment de la souscription d'un produit d'assurance, le représentant en assurance de personnes qui agit pour le compte d'un cabinet offrant du crédit et de l'assurance (mais qui n'est pas un assureur) doit transmettre seulement à l'assureur le formulaire contenant les renseignements médicaux ou portant sur les habitudes de vie. Cette transmission uniquement à l'assureur doit se faire malgré l'article 23 de la Loi qui prévoit que les renseignements doivent être transmis au cabinet. Le représentant ne peut en conserver de copie ni révéler à quiconque les renseignements portés à sa connaissance (*LDPSF*, art. 35).

Les règles concernant la réclamation

Lorsque l'assuré présente une réclamation contenant des renseignements de nature médicale ou sur ses habitudes de vie à un cabinet qui offre du crédit et de l'assurance plutôt qu'à l'assureur, son représentant en assurance de personnes ne peut révéler à qui que ce soit les renseignements dont il a eu connaissance. Le représentant en assurance de personnes fait alors parvenir la réclamation uniquement à l'assureur, et il ne peut en conserver copie. Même avec l'autorisation d'un client, un assureur ne peut communiquer à un cabinet qui offre du crédit et de l'assurance les renseignements de nature médicale ou concernant les habitudes de vie qu'il a reçus de ce client (*LDPSF*, art. 36, 37).

5.2.2.3.6 L'assurance de la responsabilité professionnelle

L'obligation de couverture

Pour couvrir sa responsabilité professionnelle découlant de fautes, d'erreurs, de négligences ou d'omissions, le représentant en assurance de personnes doit être couvert par une assurance dont le montant de couverture ne doit pas être inférieur à 500 000 $ par réclamation et, pour chaque période de 12 mois, à (R. n° 9, art. 29 par. 1; R. n° 2, art. 17 par. 1) :

- 1 000 000 $ pour le représentant autonome et le représentant en assurance de personnes qui agit pour le compte d'un cabinet, sans être un de ses employés;
- 1 000 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant trois représentants ou moins en assurance de personnes rattachés;
- 2 000 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant plus de trois représentants en assurance de personnes rattachés.

La franchise

Si le contrat comporte une franchise, celle-ci ne peut excéder (R. n° 9, art. 29 par. 2; R. n° 2, art. 17 par. 2) :

- 10 000 $ pour le représentant autonome et le représentant en assurance de personnes qui agit pour le compte d'un cabinet, sans être un de ses employés;
- 10 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant trois représentants ou moins en assurance de personnes qui agissent pour le compte de ce cabinet ou de cette société;
- 25 000 $ pour le cabinet ou la société autonome comptant plus de trois représentants en assurance de personnes qui agissent pour le compte de ce cabinet ou de cette société.

Dans tous les cas, l'assurance doit couvrir la responsabilité professionnelle du représentant en assurance de personnes, du cabinet et de ses employés, du représentant autonome ou des associés et représentants en assurance de personnes de la société autonome découlant des fautes, erreurs, négligences ou omissions commises dans l'exercice de leurs activités ou celles commises par leurs mandataires, employés ou stagiaires, qu'ils soient ou non encore en fonction à la date de la réclamation.

En cas de cessation des activités du représentant en assurance de personnes, du cabinet, du représentant autonome ou des associés et représentants en assurance de personnes employés par la société autonome (radiation, retraite, décès, suspension ou abandon de carrière), le contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle doit être maintenu au-delà de la période d'assurance qui y est prévue, pour une durée de cinq ans, à compter de la date de cessation des activités.

L'assureur doit donner un préavis de 30 jours à l'Autorité lorsqu'il a l'intention de ne pas renouveler ou de résilier l'assurance de la responsabilité professionnelle d'un de ses clients. De plus, il doit informer l'Autorité dès qu'il reçoit un avis de non-renouvellement ou de résiliation et dès la réception de toute réclamation qu'il décide ou non d'honorer.

L'assurance de la responsabilité professionnelle protège le représentant, le cabinet, le représentant autonome ou les associés et représentants employés par la société autonome à l'égard d'une réclamation présentée par un client ou un bénéficiaire lorsqu'il y a faute, erreur, négligence ou omission dans l'exercice de leurs activités, qu'ils soient ou non en fonction au moment de la réclamation. Une faute, une erreur, une négligence ou une omission peut être la commission d'un acte non requis ou l'inexécution d'un acte essentiel qui risque d'avoir des conséquences pécuniaires ou qui peut se traduire par la perte d'un droit pour le client ou le bénéficiaire. Lorsqu'il se croit lésé par la commission d'un geste fautif ou par l'inexécution d'un acte essentiel, le client ou le bénéficiaire intente un recours contre le représentant en assurance de personnes fautif. Dans une telle situation, celui-ci avise l'assureur du recours intenté contre lui. L'assureur, en vertu du contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle, protège les intérêts de celui qui bénéficie de la protection et assure sa défense devant les tribunaux.

5.2.3. La distribution sans représentant

5.2.3.1. Les généralités

La Loi prévoit que certains produits d'assurance peuvent être offerts, pour le compte d'un assureur, par l'entremise de distributeurs qui ne sont pas certifiés auprès de l'Autorité à titre de représentant. Le distributeur est une personne qui, dans le contexte de ses activités professionnelles qui ne sont pas du domaine de l'assurance, offre de façon accessoire un produit d'assurance afférent à un bien qu'elle vend ou qui y fait adhérer un client (*LDPSF*, art. 408).

Exemple 1

Une coopérative de services financiers peut être considérée comme un distributeur lorsqu'elle offre de l'assurance vie pour garantir le solde d'un prêt.

Exemple 2

Une agence de voyages est considérée comme un distributeur quand elle offre de l'assurance vie ou une assurance bagages à l'achat d'un voyage.

Les produits d'assurance afférents à un bien

Voici des produits d'assurance afférents à un bien et pouvant être offerts par un distributeur : l'assurance sur la vie, la santé et contre la perte d'emploi d'un débiteur, l'assurance sur la vie des épargnants, l'assurance sur les cartes de crédit et de débit, l'assurance voyage ainsi que l'assurance sur la location de véhicules – lorsque la période de location est inférieure à quatre mois (*LDPSF*, art. 424, 426).

Le guide de distribution

Le distributeur doit cependant avoir en sa possession un guide préparé par l'assureur, soumis au préalable à l'Autorité pour analyse, qu'il remettra au client à qui il offre le produit d'assurance. Ce guide décrit le produit, la nature de la garantie et les exclusions. Il doit également mentionner la façon de présenter une demande de réclamation et le délai pour le faire. Le guide doit aussi indiquer le délai accordé à l'assureur pour payer les sommes assurées ainsi que celui accordé à l'assuré pour réagir lorsque l'assureur refuse de verser les indemnités (*LDPSF*, art. 411, 414, 435).

Note : Les distributeurs n'ont pas à être certifiés pour offrir ces produits d'assurance.

5.2.3.2. Le certificat restreint

Le gouvernement peut décréter qu'un produit d'assurance pouvant être offert par un distributeur ne peut être proposé uniquement par l'entremise d'un distributeur, titulaire d'un certificat restreint délivré par l'Autorité. Cela signifie que des règles plus rigoureuses sont nécessaires pour contrôler la commercialisation du produit. L'obtention d'un certificat restreint requiert que le distributeur désigne l'un de ses préposés afin que ce dernier réponde aux exigences de formation déterminées par règlement de l'Autorité (*LDPSF*, art. 445, 447, 449).

5.2.4. La vente d'assurance dans les institutions de dépôts

La Loi prévoit qu'une personne morale qui a un établissement au Québec peut s'inscrire comme cabinet. Elle mentionne les institutions financières suivantes (*LDPSF*, art. 72) :

- un assureur ;
- une banque régie par la *Loi sur les banques* ;
- une société de fiducie et de prêt (ordre fédéral) ;
- une coopérative de services financiers ;
- une société de fiducie provinciale.

La compétence législative

Un cabinet inscrit auprès de l'Autorité offre, par l'entremise de ses représentants, des produits et services financiers dans une ou plusieurs disciplines.

Cependant, la banque relève de l'autorité fédérale, et sa loi constitutive ne lui permet que les opérations d'assurance accessoires à un prêt ou à une hypothèque et l'assurance voyage. La distribution avec représentant ne lui est donc pas encore possible. Cela signifie que seules les institutions financières relevant de la législation québécoise peuvent offrir des produits et services financiers (*LDPSF*, art. 425, 426).

Les règles de distribution

Il faut préciser, cependant, que cette forme de distribution doit respecter certaines règles. Seul un représentant rattaché à un cabinet peut travailler dans une institution financière. Le représentant en assurance ne peut être assigné aux transactions courantes de dépôts et de retraits au comptoir ni aux opérations de crédit. Il peut cependant être affecté aux tâches suivantes (*LDPSF*, art. 29, 129) :

- la référence en crédit ;
- le service-conseil en crédit (situation financière et besoins du client) ;
- l'octroi de crédit pour l'acquisition d'un produit d'assurance ou à des fins de placement.

La lecture de cette seconde section du chapitre 5 permet de constater que la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* encadre, par l'application de ses règlements, la pratique des divers acteurs de l'industrie.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Il existe trois types d'inscrits :
  - le cabinet ;
  - la société autonome ;
  - le représentant autonome.
- Le cabinet est une entité juridique distincte constituée en société à capital-actions ; toute personne morale qui a un établissement au Québec peut s'inscrire comme cabinet. Un cabinet peut agir à titre de franchiseur.
- La société autonome se compose de représentants regroupés au sein d'une société en nom collectif ; les représentants en assurance de personnes exercent leurs activités à titre d'employés ou d'associés de la société.
- Le représentant autonome est une personne physique certifiée et inscrite auprès de l'Autorité ; il est une entreprise individuelle et peut utiliser d'autres noms (dénominations sociales) pour exercer ses activités.
- Une inscription est valide jusqu'à sa radiation.
- Le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome doit, dans sa publicité, ses représentations ou ses sollicitations auprès de la clientèle, mentionner le ou les noms qu'il utilise ainsi que le titre sous lequel il exerce ses activités.
- Le cabinet, la société autonome et le représentant autonome doivent conserver et maintenir à jour les livres et registres comptables nécessaires à l'inscription des transactions, un registre de compte séparé, les dossiers clients et un registre des commissions.
- Le cabinet, la société autonome et le représentant autonome doivent conserver les livres et registres déterminés par règlement pour une période de cinq ans à compter de leur fermeture.
- La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* prévoit certaines dispositions à l'égard de la protection des renseignements personnels contenus dans les dossiers clients, mais il faut se rappeler que cette matière relève plutôt de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.
- Le cabinet, la société autonome et le représentant autonome doivent détenir une assurance de la responsabilité professionnelle conforme à la réglementation en vigueur.
- Certains produits d'assurance, telle l'assurance bagages au moment de l'achat d'un voyage, peuvent être offerts par des distributeurs.

- Avant d'offrir un produit d'assurance afférent à un bien, le distributeur doit avoir en sa possession un guide préparé par l'assureur. Ce guide sera remis au client à qui le distributeur offre le produit d'assurance.
- Si la Loi exige un certificat restreint pour la vente de certains produits d'assurance, le distributeur devra désigner l'un de ses préposés afin qu'il réponde aux exigences de formation déterminées par règlement de l'Autorité.
- Une personne morale qui a un établissement au Québec peut s'inscrire comme cabinet.
- Une institution financière inscrite comme cabinet n'exerce ses activités que par l'entremise de représentants rattachés à son établissement.

5.3. La responsabilité du représentant en assurance de personnes

Cette section examine l'ensemble des règles relatives à la responsabilité du représentant en assurance de personnes ainsi que les recours possibles pour le consommateur. Les divers régimes de responsabilité abordés sont la responsabilité civile, professionnelle, déontologique, pénale et criminelle. Mais d'abord, les règles du mandat, qui constituent l'un des aspects pouvant engager la responsabilité civile du représentant en assurance de personnes, sont analysées.

5.3.1. Le rôle du représentant en assurance de personnes

5.3.1.1. La notion de mandat

Les assureurs offrent leurs produits au public de différentes façons. Certains ont recours à un représentant qui exerce ses activités pour le compte exclusif d'un assureur. D'autres, par contre, le font par l'entremise de représentants non exclusifs. Cette expression signifie que les représentants offrent des produits de plusieurs assureurs. Il est donc important de s'attarder à la notion de mandat, puisqu'elle a une incidence certaine sur le rôle et les responsabilités qui incombent à ces représentants en assurance de personnes.

La définition de mandat

Le mandat est un type de contrat particulier dont les règles générales sont régies par le *Code civil du Québec*, aux articles 2130 à 2185. Le mandat est tout simplement le contrat par lequel une personne – que l'on appelle le mandant – donne à une autre personne – le mandataire – le pouvoir de la représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique.

Le mandat est donc une fiction juridique liant contractuellement le mandant à un tiers avec qui il n'a pourtant pas effectué de transaction directement.

Exemple 1

Jean désire vendre sa propriété. Pour ce faire, il accorde à un agent immobilier le mandat de la vendre.

Exemple 2

Mathieu a prêté 5 000 $ à Luc, un ami. À l'échéance prévue du remboursement du prêt, Luc refuse de payer Mathieu. Celui-ci confie à un avocat le mandat de s'occuper de son dossier et de recouvrer pour lui les sommes d'argent que Luc lui doit.

Le caractère spécifique ou général du mandat

Le contrat de mandat peut revêtir un caractère spécifique ou général. C'est le mandant qui détermine l'étendue du mandat qu'il désire confier.

Le contrat de mandat est spécifique si le pouvoir de représentation est donné pour un acte précis, comme vendre une maison. À l'opposé, le contrat de mandat est général si le pouvoir de représentation est donné pour un ensemble d'actes.

Exemple 1 : Mandat spécifique

Lisa confie à Anne le mandat de s'occuper de sa résidence pendant son séjour en Floride.

Exemple 2 : Mandat général

Julie et Antoine exploitent une entreprise de fabrication de vélos. Afin de développer le marché étranger, ils s'installent en Provence pour une année. Ils confient à leur fille Isabelle le mandat de les représenter ici, en leur absence, pour leur entreprise et pour leurs affaires personnelles.

Le caractère gratuit ou onéreux du mandat

Le mandataire peut agir à titre gratuit ou onéreux. Le représentant en assurance de personnes agit à titre onéreux, car il est rémunéré pour les services qu'il rend. Il est à noter que le caractère onéreux du contrat de mandat n'est aucunement lié au mode de rémunération retenu. Il y a donc un contrat à caractère onéreux s'il y a des salaires, des commissions, des primes de rendement ou autres. Il faut ajouter que les parties au contrat de mandat ont des obligations entre elles et à l'égard des tiers.

Les obligations du mandataire à l'égard du mandant

Le mandataire a des obligations envers le mandant. Il est tenu d'accomplir le mandat qui lui a été confié et d'agir de bonne foi, avec prudence et diligence, tout en respectant les limites du contrat. De plus, il doit informer le mandant de l'état d'exécution du mandat.

Les obligations du mandant à l'égard du mandataire

Le mandant a aussi des obligations envers le mandataire, dont la plus importante est celle de coopérer avec lui et de favoriser l'exécution du mandat.

Les obligations à l'égard des tiers

Le mandataire et le mandant ont donc des obligations l'un envers l'autre. Ils ont aussi des obligations envers les tiers. Ce qu'il faut surtout retenir, c'est que le mandataire n'est pas tenu personnellement envers le tiers, car il ne fait que représenter le mandant.

Cependant, si le mandataire outrepasse les pouvoirs qui lui ont été conférés, il sera personnellement tenu envers le tiers. Quant au mandant, il est tenu envers le tiers de tous les actes accomplis par le mandataire dans le contexte de son mandat.

Pour en savoir plus sur les obligations du mandant et du mandataire, il est pertinent de consulter les articles 2138 à 2165 du *Code civil du Québec* présentés dans le recueil des extraits du *Code civil du Québec*.

5.3.1.2. Le mandat réel

La nature du contrat de mandat

Le contrat de mandat est donc un contrat de représentation. Toutefois, pour qu'un tel contrat soit conclu, il est nécessaire que le mandataire accepte le pouvoir de représentation que veut lui confier le mandant.

L'acceptation du pouvoir de représentation : expresse ou tacite

Cette acceptation peut être expresse ou tacite, selon les termes de l'article 2132 du *Code civil du Québec*. L'acceptation est expresse quand le mandataire notifie clairement son intention d'agir pour le mandant. Elle est tacite quand elle est sous-entendue, soit par son silence, soit par les gestes posés. La façon d'agir du mandataire permet donc au mandant de présumer que son offre a été acceptée. Tel sera le cas lorsque la personne désignée comme mandataire commence à agir au nom du mandant, même si elle ne lui en a rien dit.

5.3.1.3. Le mandat apparent

En d'autres circonstances, le mandat ne peut être qu'apparent. Il y a mandat apparent lorsqu'aucun contrat ne lie le présumé mandant au présumé mandataire, mais que les faits laissent croire au tiers que le mandat existe. Ce cas particulier nécessite que le tiers soit protégé ; il ne doit pas subir de préjudice découlant de cette apparence de mandat. Ainsi, même si le mandataire agit sans pouvoir réel, le mandant peut être lié envers le tiers, comme si le mandataire avait véritablement eu le pouvoir de le représenter.

Pour lier le mandant, le contrat apparent doit toutefois présenter certaines caractéristiques que l'on trouve à l'article 2163 du *Code civil du Québec*.

Les caractéristiques du mandat apparent

En premier lieu, il y a mandat apparent seulement si le mandataire a agi sans pouvoir.

En deuxième lieu, le tiers doit avoir été de bonne foi. À ce sujet, il faut se rappeler que la bonne foi se présume toujours.

En troisième lieu, le tiers doit avoir eu des motifs raisonnables de croire à l'existence du mandat.

Finalement, le mandant doit avoir laissé croire au tiers qu'une personne était son mandataire, de façon à induire le tiers en erreur.

Même si le mandat apparent n'a jamais été conclu, il a quand même des effets : le mandant est engagé envers le tiers.

Note importante : Toutefois, pour que les règles du mandat s'appliquent, il faut considérer les faits propres à une situation donnée et les caractéristiques énoncées à l'article 2163 du *Code civil du Québec*.

Exemple

Éric rencontre Jean, un ami qu'il n'a pas vu depuis longtemps. En discutant, Éric lui mentionne que sa femme vient tout juste d'avoir un enfant ; il aimerait non seulement assurer la vie de son enfant, mais il voudrait également être certain qu'il aura, au moment opportun, l'argent nécessaire pour payer ses études universitaires.

Jean lui apprend qu'il est devenu représentant en assurance de personnes et lui offre d'analyser sa situation pour lui proposer des solutions. Pour ce faire, Jean se rend au domicile d'Éric et lui fait signer un mandat. Il lui remet une carte professionnelle portant le nom du cabinet pour lequel il exerce ses activités. Il lui demande aussi un dépôt de 1 000 $, prétextant qu'il en a besoin pour négocier avec les assureurs.

Éric lui remet l'argent, mais il ne revoit jamais Jean. Il réclame son dépôt de 1 000 $ au cabinet pour lequel Jean prétendait travailler. Il apprend de ce cabinet que Jean n'est plus à son emploi. Le cabinet est responsable à l'égard d'Éric, car même si Jean n'était plus son employé, il avait en sa possession des documents qui laissaient croire à Éric qu'il agissait à titre de mandataire du cabinet.

5.3.1.4. Le représentant en assurance de personnes mandataire de l'assureur

Les généralités

Le représentant en assurance de personnes, qu'il soit exclusif ou non, peut être appelé, à un moment ou à un autre, à agir à titre de mandataire de l'assureur. En effet, le représentant en assurance de personnes est la personne physique qui offre des produits d'assurance individuelle de personnes ou des rentes individuelles, d'un ou de plusieurs assureurs. Il agit également comme représentant en assurance individuelle de personnes. C'est la définition donnée à l'article 3 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

Les relations entre l'assureur et le représentant en assurance de personnes sont définies dans un document appelé contrat de représentation. D'autres expressions peuvent également être utilisées pour représenter le même type de contrat, par exemple, « traité de nomination ». Dans ce manuel, l'expression « contrat de représentation » est utilisée.

Le rôle du contrat de représentation

De façon générale, le contrat de représentation délimite l'étendue des pouvoirs conférés au représentant en assurance de personnes. En vertu de ce contrat, le représentant peut être autorisé à lier l'assureur pour des actes

précis et des catégories d'assurances particulières, jusqu'à concurrence de certains montants prédéterminés.

Le contenu du contrat de représentation

Le contrat de représentation contient les limites du pouvoir conféré par l'assureur. Ce contrat établit donc les frontières du pouvoir de représentation dévolu. Le représentant en assurance de personnes ne peut pas excéder ces limites. S'il le faisait par mégarde, l'assureur n'aurait, règle générale, aucune obligation envers l'assuré.

Donc, quand le représentant en assurance de personnes excède les limites du contrat de représentation, aucun contrat n'est valablement conclu entre l'assureur et l'assuré. Cependant, s'il y a mandat apparent, le contrat pourrait être considéré comme conclu.

Le rappel des règles du mandat apparent à l'égard de l'assureur et de l'assuré

Il faut se rappeler qu'il y a mandat apparent lorsque des indices sérieux laissent croire au tiers qu'un mandat réel existe. L'existence d'un tel mandat apparent aura comme conséquence d'obliger l'assureur à ratifier les gestes de son mandataire. En cas de mandat apparent, il est possible de reconnaître qu'un contrat a bel et bien été conclu entre l'assureur et l'assuré, et ce, même si le représentant en assurance de personnes a accepté un risque outrepassant les pouvoirs prévus dans son contrat de représentation. Il faut souligner que les règles du mandat apparent s'appliquent si l'assuré est de bonne foi. Trois sortes d'indices peuvent laisser croire à l'assuré qu'il y a mandat apparent :

- les indices provenant des documents utilisés par le représentant en assurance de personnes (les formulaires de proposition, le papier à lettre de l'assureur, les tables de tarification, entre autres)[414];
- les indices provenant des usages commerciaux;
- les indices inhérents à la modification d'un contrat d'assurance.

Exemple

Louis a souscrit une assurance sur la vie de son fils Max. Quelques années plus tard, Louis désire augmenter cette couverture d'assurance. Pour ce faire, il rencontre Jean, le représentant en assurance de personnes qui lui a fait souscrire l'assurance sur la vie de Max huit ans auparavant. Jean remet à Louis un document portant l'en-tête de l'assureur qui a établi la police d'assurance vie de Max et contenant l'ensemble des conditions relatives à l'augmentation de la couverture de ladite assurance.

414. Christianne DUBREUIL, « Le droit des assurances », *Contrats, prescription, sûretés et publicité des droits*, vol. 6, Collection de droit 2000-2001, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2000, p. 85.

Dans cette situation, l'assuré a tout lieu de croire que le représentant en assurance de personnes agit encore au nom du même assureur, donc qu'il a un mandat réel ou à tout le moins un mandat apparent. Rien ne laisse présumer qu'un tel mandat a été retiré.

Cette présomption d'existence d'un mandat apparent ne s'applique pas à la légère. Des indices concordants doivent permettre de croire à l'existence d'un tel mandat. Il faut toutefois préciser que l'assuré n'a pas à vérifier lui-même l'étendue des pouvoirs indiqués dans le contrat de représentation.

Exemple

Félix, un représentant en assurance de personnes, peut être autorisé par un assureur à faire souscrire de l'assurance vie et des contrats de rente à capital variable (fonds distincts). Alain, un autre représentant, est autorisé par le même assureur à faire souscrire seulement des contrats de rente à capital variable. Par conséquent, l'assuré qui fait affaire avec Alain ne peut pas savoir que ce dernier n'est autorisé qu'à faire souscrire des contrats de rente à capital variable. Si, malgré cela, Alain fait souscrire de l'assurance vie à l'assuré, ce dernier est en droit de présumer que ce conseiller a l'autorité pour le faire. Dans ce contexte, il y a mandat apparent.

En général, le représentant en assurance de personnes qui offre des produits pour le compte d'un seul assureur agit comme mandataire de l'assureur. Par contre, en certaines occasions, le représentant en assurance de personnes qui agit pour le compte de plusieurs assureurs peut être le mandataire de l'un d'eux. Il agit à ce titre lorsqu'il accomplit certains actes pour le compte de l'assureur. Ces actes peuvent être l'un de ceux décrits ci-après.

Au moment de l'établissement de la proposition

Un assureur est toujours méticuleux lorsqu'il conçoit une proposition d'assurance. Ce document lui sera très utile pour prendre une décision éclairée : accepter ou refuser d'assurer une personne. Le représentant en assurance de personnes doit poser les questions telles qu'elles sont rédigées dans la proposition d'assurance et s'abstenir de les interpréter. Il doit fournir à l'assureur tous les renseignements donnés par l'assuré même si certains lui semblent futiles. La décision appartient à l'assureur ; lui seul est en mesure de déterminer l'importance qu'il doit accorder aux renseignements qui lui sont révélés.

Au moment de la remise d'une note de couverture immédiate ou conditionnelle

La note de couverture immédiate ou conditionnelle prend effet au moment de la signature de la proposition si certaines conditions sont respectées. La note sera en vigueur pendant une certaine période qui varie d'un assureur à un autre. À la remise de cette note de couverture, le représentant en assu-

rance de personnes doit suivre les directives de l'assureur. En remettant une note à l'assuré, il engage nécessairement la responsabilité de l'assureur. Généralement, le représentant est autorisé par l'assureur à remettre cette note de couverture seulement aux personnes qui, à première vue, semblent être en bonne santé. Le représentant en assurance de personnes n'a pas le pouvoir de modifier les modalités d'une note de couverture.

Au moment du paiement d'une somme d'argent

L'article 102 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* mentionne que le paiement de la prime fait à un cabinet ou à l'un de ses représentants en assurance de personnes pour le compte d'un assureur est réputé avoir été versé directement à l'assureur. Cet article précise également que l'assureur qui remet à un cabinet une somme d'argent pour un assuré ou son bénéficiaire sera déchargé de ses obligations seulement lorsque l'assuré ou le bénéficiaire aura reçu cette somme d'argent. L'article 102 fait en sorte que, pour cet acte administratif, le représentant en assurance de personnes agit à titre de mandataire de l'assureur.

Cela a des conséquences pratiques non négligeables. Ainsi, l'assuré sera libéré du paiement dû à l'assureur dès le moment où il remet les sommes dues au cabinet ou à l'un de ses représentants en assurance de personnes.

Également, si une prime insuffisante à l'égard d'un risque est demandée par le représentant en assurance de personnes – mandataire de l'assureur –, l'assuré n'en subira pas de préjudice et aura droit à toute la protection requise et voulue.

Au moment de la livraison du contrat

À la livraison du contrat d'assurance, le représentant en assurance de personnes doit vérifier si l'assuré jouit toujours d'une bonne santé. Si le représentant note que des changements importants sont survenus dans l'assurabilité du client depuis la signature de la proposition, il ne doit pas lui remettre la police. Il doit plutôt en avertir l'assureur et attendre ses instructions. Si, dans de telles circonstances, le représentant en assurance de personnes remettait la police à l'assuré, ce dernier aurait raison de présumer que l'assurance est en vigueur.

5.3.1.5. Le représentant en assurance de personnes mandataire de l'assuré

La section précédente a décrit les situations dans lesquelles le représentant en assurance de personnes agit à titre de mandataire de l'assureur. Cependant, dans certaines circonstances, le représentant agit à titre de mandataire de l'assuré. Cela peut se produire dans l'une ou l'autre des situations suivantes.

Au moment de l'analyse des besoins du consommateur

Le représentant en assurance de personnes doit recueillir personnellement les renseignements nécessaires lui permettant d'analyser les besoins d'assurance d'un consommateur (*LDPSF*, art. 27). Cette exigence l'empêche donc de demander à une autre personne (par exemple, à sa secrétaire) de le faire pour lui. Si, une fois son analyse terminée, le représentant en assurance de personnes constate que le consommateur n'a aucun besoin en assurance, il devra s'abstenir de lui proposer une police d'assurance. Agir autrement serait contraire au *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*. Ce code impose au représentant en assurance de personnes l'obligation de faire passer les intérêts du consommateur avant les siens et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts (*Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*, art. 18, 19). Cette obligation d'éviter toute situation de conflit est semblable à celle que l'on trouve dans le chapitre qui traite du mandat dans le *Code civil du Québec* (art. 2138). En vertu de cet article, le mandataire doit agir avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de la personne qui lui a confié le mandat ; en fait, le mandataire doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et l'intérêt de la personne qui lui a confié le mandat.

Au moment de la souscription d'une assurance

Si, après avoir analysé les besoins d'assurance du consommateur, le représentant en assurance de personnes conclut qu'ils ne sont pas adéquatement comblés, il peut recommander au client de souscrire une police d'assurance. Si le consommateur accepte cette suggestion, il peut donner le mandat au représentant en assurance de personnes de trouver la police d'assurance la mieux adaptée à sa situation. Le représentant aura le mandat de rechercher une telle police.

Lorsqu'il y a divergence entre la proposition et la police

De temps à autre, un assureur établit une police pour un assuré, mais à des conditions différentes de celles mentionnées dans la proposition. Dans un tel cas, le représentant en assurance de personnes doit indiquer à l'assuré les éléments de divergence ; il doit agir de la sorte afin de se conformer au mandat que le client lui a confié.

Exemple

Louis désire souscrire une assurance vie de 1 000 000 $ avec double indemnité en cas de décès accidentel. Il rencontre Pierre, un représentant en assurance de personnes. Louis donne à Pierre le mandat de lui procurer une police d'assurance ayant ces caractéristiques. L'assureur ABC établit une police d'assurance sur la vie de Louis de 1 000 000 $ sans double indemnité. Afin de bien respecter le mandat qui lui a été confié, Pierre doit attirer l'attention de Louis sur le fait que la police n'offre pas de double indemnité en cas de décès accidentel. En effet, le mandat que Louis a confié à Pierre n'a pas pu être réalisé complètement étant donné que l'assureur ABC n'a pas accepté intégralement la proposition.

5.3.2. La responsabilité du représentant en assurance de personnes et les droits des consommateurs en assurance de personnes

5.3.2.1. Les conditions générales de la responsabilité

Pour qu'un recours en responsabilité soit accueilli, il faut que trois éléments soient prouvés :

- la faute ;
- le dommage (ou le préjudice) ;
- et le lien de causalité entre la faute et le dommage.

5.3.2.1.1 La faute

La définition de faute

Au Québec, il y a deux régimes de responsabilité civile : la responsabilité extracontractuelle et la responsabilité contractuelle. En matière de responsabilité civile extracontractuelle, la faute est un manquement aux règles de conduite que suivrait une personne prudente et diligente dans les mêmes circonstances. En matière contractuelle, la responsabilité civile découle de l'inexécution d'une obligation contractuelle. En fait, le *Code civil du Québec* fonde la responsabilité extracontractuelle sur la notion de faute, et il base la responsabilité contractuelle sur l'obligation de respecter les engagements contractés.

La qualification de la faute : simple, intentionnelle, grossière

La faute peut se qualifier de trois façons : la faute simple ou involontaire est celle qui découle d'un accident ou d'une imprudence ; la faute volontaire ou intentionnelle est celle qui peut être commise dans le but de nuire à autrui ; et la faute lourde, grossière ou inexcusable est celle qui est dotée d'une gravité particulière. En fait, toute faute, quelle qu'elle soit, peut engager la responsabilité civile.

La faute peut résulter du fait d'une personne, de sa négligence, de son imprudence, de son insouciance ou de son inhabileté.

Exemple

Marie est une représentante en assurance de personnes ; elle est rattachée au cabinet de services financiers La belle fortune. Récemment, elle a fait souscrire une police d'assurance universelle à Louis. Ce dernier communique avec Marie, car il aimerait ajouter un avenant à sa police. En effet, Louis a épousé Geneviève et il aimerait souscrire une assurance de 100 000 $ sur la vie de celle-ci. Marie rencontre Geneviève afin de remplir un questionnaire relativement à sa santé et à ses habitudes de vie.

Quelques jours plus tard, Marie informe Louis que, pour couvrir les frais encourus par l'ajout ci-dessus mentionné, les primes de sa police universelle seront ajustées et qu'elles seront prélevées directement dans le compte de son institution financière. Elle lui précise qu'il recevra un avenant faisant état de ce changement. Les primes ont effectivement été ajustées et prélevées dans le compte de Louis, mais l'avenant confirmant l'ajout de couverture à sa police universelle ne lui a jamais été envoyé.

Geneviève décède quelques mois plus tard. Croyant qu'elle était couverte par la protection d'assurance vie additionnelle, Louis présente une réclamation, à titre de bénéficiaire, à l'assureur L'Aventure ; celui-ci refuse de payer, alléguant que sa conjointe ne bénéficiait pas de cette protection.

Devant cette situation, Louis réclame de Marie et du cabinet pour lequel elle travaille une compensation équivalant à la somme qu'il aurait perçue de l'assureur. Il invoque la négligence de Marie qui a omis d'aviser l'assureur de la protection additionnelle tout en prélevant quand même la prime, ce qui laissait croire à Louis que sa conjointe bénéficiait de la protection d'assurance vie.

Les exigences en matière extracontractuelle : capacité de discernement

Une personne sera tenue responsable pour la faute qu'elle a commise si elle est douée de raison. En effet, pour que sa responsabilité soit engagée, elle doit faire preuve de discernement, c'est-à-dire être capable de penser, de réfléchir et de juger des conséquences de ses actes. De façon générale, les majeurs protégés pour cause d'aliénation mentale n'ont pas cette capacité de discernement. Par conséquent, ils ne peuvent être tenus de réparer le préjudice causé par leur fait. De même, les enfants de moins de sept ans n'ont généralement pas cette capacité de discernement, bien qu'il s'agisse là d'une question de fait qui doit être évaluée par le tribunal (*C.c.Q.*, art. 1457 al. 2).

Les exigences en matière contractuelle : non-respect des obligations

Par ailleurs, en matière contractuelle, la faute est un manquement au devoir d'honorer les engagements contractés. Ainsi, une personne engage sa responsabilité contractuelle lorsqu'elle ne respecte pas les obligations qu'elle a contractées. La responsabilité civile contractuelle débute au moment de l'inexécution ou de l'exécution fautive des obligations contractuelles (*C.c.Q.*, art. 1458).

Important : Tant en matière de responsabilité civile contractuelle qu'en matière de responsabilité civile extracontractuelle, le dommage subi, qu'il soit corporel, moral ou matériel, doit être réparé.

5.3.2.1.2 Le dommage

La définition de dommage corporel

Le dommage corporel signifie toute blessure subie par la victime et imputable à la faute du défendeur.

La définition de dommage matériel

Le dommage matériel est un dommage causé aux biens de la victime.

La définition de dommage moral

Le dommage moral se traduit comme étant toute douleur, toute souffrance et tout inconvénient subis par la victime, telles la perte de jouissance de la vie, l'atteinte à la réputation à la suite d'injures et de paroles ou d'écrits diffamatoires[415].

Aux termes de l'article 1607 du *Code civil du Québec*, la victime d'un préjudice a droit à des dommages-intérêts destinés à compenser et à réparer le préjudice qu'elle a effectivement subi.

Le fardeau de la preuve

Il incombe à la victime du préjudice de démontrer que les dommages qu'elle a subis sont une suite immédiate et directe de la faute du débiteur. Cette faute peut résulter d'un manquement à une obligation contractuelle ou du non-respect d'une règle de conduite d'une personne raisonnable.

5.3.2.1.3 Le lien de causalité

Il doit également exister un lien de causalité entre la faute et le préjudice subi. En d'autres mots, il faut qu'il y ait un lien direct de cause à effet pour que la responsabilité d'une personne soit retenue.

Par exemple, un arbre qu'une personne abat sur sa propriété tombe sur la voiture de son voisin. Pour que la responsabilité de cette personne soit engagée, il faut qu'il y ait un lien de causalité entre sa faute – consistant ici en

415. Jean-Pierre ARCHAMBAULT et Marc-André ROY, *Initiation au droit des affaires*, 2e édition, Laval, Éditions Études vivantes, 1995, p. 170-171.

une imprudence et une inhabileté – et les dommages causés à la voiture. Ce lien de causalité est évident et ne pose pas de problème particulier. En revanche, si le voisin tombe et se blesse en sortant de sa résidence pour constater les dommages à sa voiture, la personne ne sera pas tenue de réparer les dommages qu'il s'est infligés. En effet, il n'existe pas de lien direct et immédiat entre sa faute et les dommages corporels subis par le voisin.

Exemple

Martine est employée à titre de représentante en assurance de personnes exclusive par la compagnie d'assurance L'Étrangère. Il y a quelques années, elle a fait souscrire à Michel une police d'assurance vie ayant un avenant d'exonération de primes en cas d'invalidité de plus de six mois.

Michel est invalide depuis un mois. Au cours d'une conversation téléphonique avec lui, Martine l'informe que, durant les six premiers mois de son invalidité, les primes doivent être acquittées ; cependant, elles lui seront remboursées s'il est toujours invalide à la fin de cette période. Or, après six mois, Michel est effectivement toujours invalide. Il réclame donc à l'assureur les primes versées durant ces six mois. Celles-ci s'élèvent à 2 000 $.

L'assureur refuse la réclamation en mentionnant qu'il ne s'agit pas d'une protection prévue par le contrat d'assurance. Michel intente un recours contre la représentante en assurance de personnes et allègue avoir subi un préjudice de 2 000 $ causé par sa faute, car elle lui a fait croire qu'il bénéficiait d'une telle protection d'assurance. Le préjudice subi par Michel a été causé par la faute de Martine.

5.3.2.2. Les divers régimes de responsabilité

Le représentant en assurance de personnes peut engager sa responsabilité de différentes façons ; tout dépend du reproche qui lui est adressé. Cette section traite de la responsabilité civile, professionnelle, déontologique, pénale et criminelle du représentant en assurance de personnes.

La définition de responsabilité civile

En vertu du concept de la responsabilité civile, toute personne doit répondre des conséquences découlant des gestes qu'elle pose dans ses relations avec autrui. En fait, la responsabilité civile, c'est l'obligation de réparer le préjudice causé à autrui à certaines conditions[416].

La nature de la responsabilité civile

La responsabilité civile est extracontractuelle lorsqu'une personne, par sa faute, cause des dommages à autrui. La responsabilité civile est contrac-

416. Pierre DESCHAMPS, « Les conditions générales de la responsabilité civile du fait personnel », *Responsabilité*, vol. 4, Collection de droit 1999-2000, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1999, p. 15.

tuelle lorsque la victime et l'auteur du dommage sont liés par un contrat et que la faute survient à l'occasion de son exécution. Toute personne est responsable du préjudice causé par sa propre faute, mais également, dans certains cas, par le fait ou la faute d'un tiers, ou par le fait d'un bien qu'elle a sous sa garde. Aux fins de l'analyse de la responsabilité du représentant en assurance de personnes, seul le fait ou la faute du préposé (employé d'un commettant) prévu à l'article 1463 du *Code civil du Québec* sera examiné.

Note : La responsabilité civile ne vise pas à punir une personne pour avoir eu un comportement fautif, mais plutôt à indemniser la victime pour le préjudice qu'elle a subi à cause de cette personne.

Le commettant

Relativement à la responsabilité civile du commettant, c'est-à-dire de l'employeur, l'article 1463 du *Code civil du Québec* énonce : « Le commettant est tenu de réparer le préjudice causé par la faute de ses préposés dans l'exécution de leurs fonctions ; il conserve, néanmoins, ses recours contre eux. »

Cet article rend donc l'employeur responsable des fautes commises par ses préposés dans leurs fonctions. Il est présumé responsable des fautes commises par ces derniers. La victime d'un dommage qui intente un recours contre un employeur pour la faute de son préposé doit tout d'abord prouver les trois éléments classiques de la responsabilité civile, à savoir : la faute du préposé, le préjudice et le lien de causalité entre la faute et le préjudice. De plus, elle doit prouver que le préposé est bel et bien employé du commettant, c'est-à-dire établir l'existence du lien de préposition, et qu'il a commis la faute dans l'exercice de ses fonctions.

Une fois cette preuve établie, l'employeur est alors présumé responsable du dommage causé et est tenu de le réparer. Il ne peut pas s'exonérer en prouvant qu'il n'a pas lui-même commis une faute ou qu'il a pris toutes les mesures nécessaires pour qu'un tel dommage ne survienne pas.

Pour que la responsabilité de l'assureur soit engagée, il faut, bien sûr, que la faute de son préposé survienne dans l'exercice de ses fonctions. Dans l'exemple précédent, c'est le cas. Cependant, si le préposé commet cette faute en dehors de l'exercice de ses fonctions, il est bien évident que l'assureur ne sera pas tenu de réparer les dommages. Toutefois, il est à noter que le commettant conserve un recours contre le préposé fautif. Ce recours est plutôt théorique puisque les employés sont généralement couverts par la police d'assurance de la responsabilité civile souscrite par l'entreprise.

Le recours civil

La personne qui croit qu'un représentant en assurance de personnes a commis une faute personnellement, à titre de mandataire ou à titre de préposé d'un employeur, et qui a subi des dommages en raison de cet acte

fautif peut intenter un recours selon les règles prévues par le *Code de procédure civile*[417].

La Cour supérieure du Québec : plus de 70 000 $

La Cour supérieure est le tribunal de droit commun de première instance au Québec. Les juges de ce tribunal sont nommés et rémunérés par le gouvernement fédéral. Lorsque les dommages subis par une personne sont supérieurs à 70 000 $, la requête énonçant les motifs de la réclamation doit être présentée devant la Cour supérieure du Québec.

La Cour du Québec, Chambre civile : moins de 70 000 $

La Cour du Québec est le tribunal de première instance qui a compétence en matière civile, criminelle et pénale ainsi que pour les matières relatives à la jeunesse. La Cour du Québec est constituée en chambres : la Chambre civile, la Chambre criminelle et pénale et la Chambre de la jeunesse. Les juges de la Cour du Québec sont nommés et rémunérés par le gouvernement du Québec.

Si les dommages subis sont inférieurs à 70 000 $, la requête doit être présentée à la Cour du Québec, Chambre civile.

La cour du Québec, Chambre civile, division des petites créances : 7 000 $ et moins

Les dommages de 7 000 $ et moins peuvent être réclamés devant la division des petites créances. La procédure devant ce tribunal est très simplifiée, et c'est le juge qui dirige le débat, interroge les parties et les témoins et détermine les questions de droit qui doivent être examinées.

Note : Il faut préciser que la personne qui intente un recours devant ce tribunal ne peut pas être représentée par un avocat. Elle se représente elle-même. Exceptionnellement, lorsqu'une cause soulève une question complexe sur un point de droit, la représentation par avocat peut être acceptée.

Les parties

Le consommateur qui désire être compensé pour les dommages qu'il a subis par la faute d'un représentant en assurance de personnes doit intenter son recours contre le représentant, personnellement ou à titre de mandataire, ou contre l'employeur du représentant, le cas échéant (ou les deux). C'est ce qui s'appelle un recours civil, dont l'objectif est d'obtenir une compensation pour le dommage subi. Lorsque la faute, l'erreur ou la négligence a été commise dans le cadre des activités du représentant en assurance de personnes, l'assureur de celui-ci est appelé à intervenir dans l'action à titre de garant, considérant la couverture d'assurance de la responsabilité professionnelle du représentant en assurance de personnes.

Important : Un recours en responsabilité civile vise à obtenir des dommages et intérêts (compensation financière) pour le préjudice subi.

417. L.R.Q., c. C-25.

5.3.2.2.1 La responsabilité civile en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

Le représentant en assurance de personnes doit respecter les obligations prévues par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*; sinon, il risque d'engager sa responsabilité. De façon générale, il est tenu d'agir avec honnêteté, loyauté, compétence et professionnalisme dans ses relations avec ses clients (*LDPSF*, art. 16).

La section 5.2.2.3 analysait, dans l'examen des obligations des inscrits, la responsabilité des cabinets et de la société autonome. La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* stipule que le cabinet et la société autonome sont responsables du préjudice causé à un client pour toute faute commise par un de leurs représentants dans l'exécution de ses fonctions (*LDPSF*, art. 80, 84, 85, 137, 146 al. 2).

Quant au représentant autonome, il est tenu d'agir avec honnêteté et loyauté dans les relations qu'il entretient avec ses clients. Il doit de plus agir avec soin et compétence. En cas de non-respect des obligations énoncées, il engage sa responsabilité (*LDPSF*, art. 146 al. 1).

Important : Un recours en responsabilité civile, en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, vise à obtenir des dommages et intérêts (compensation financière) pour le préjudice subi.

5.3.2.2.2 La responsabilité professionnelle et déontologique

Le représentant qui agit pour le compte d'un cabinet sans en être un employé

Cette forme de responsabilité fait référence à toute faute, erreur, négligence ou omission commise par un représentant en assurance de personnes, ses mandataires, ses employés ou ses stagiaires dans l'exercice de leurs activités pour le compte d'un cabinet. Il est important de noter qu'en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, tout cabinet doit s'assurer qu'un représentant en assurance de personnes qui agit pour son compte sans être l'un de ses employés est couvert par une assurance de la responsabilité.

C'est pour se protéger d'éventuelles poursuites en responsabilité professionnelle que la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* oblige les représentants, notamment les représentants en assurance de personnes, à détenir une couverture d'assurance de la responsabilité professionnelle (*LDPSF*, art. 83 al. 1, 196 ; R. n° 2, art. 17). La couverture d'assurance protège le représentant en assurance de personnes tant qu'il exerce ses fonctions et pendant une période de cinq ans à compter de la date où il cesse ses activités (R. n° 2, art. 17 par. 3° b).

Le cabinet, représentant autonome et société autonome

La responsabilité professionnelle du cabinet, du représentant autonome et de la société autonome concerne toute faute, erreur, négligence ou omission

commise dans l'exercice de leurs activités ou celles commises par leurs mandataires, employés ou stagiaires, qu'ils soient ou non encore en fonction à la date de la réclamation. Cette protection est maintenue pour une durée de cinq ans à compter de la date de la cessation des activités (*LDPSF*, art. 83, 136, 196). Le cabinet, le représentant autonome et la société autonome doivent détenir un contrat d'assurance de la responsabilité pour se prémunir contre d'éventuels recours (R. n° 9, art. 29).

La responsabilité déontologique

Un manquement déontologique découle du non-respect des obligations imposées par un code de déontologie, en l'occurrence le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*. En cas de non-respect de ses obligations, le représentant en assurance de personnes engage sa responsabilité, et il est susceptible de faire l'objet d'une plainte auprès du Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière (voir la section 5.1.3.2). Les dispositions du *Code des professions*[418] relatives à l'introduction et à l'instruction d'une plainte ainsi que les décisions et sanctions qui y sont prévues s'appliquent à une audition devant le Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière (*LDPSF*, art. 376).

Important : À la différence d'un recours en responsabilité civile, le recours en déontologie ne permet pas d'obtenir une compensation financière ; il vise plutôt à protéger le public, notamment par l'imposition d'amendes ou par le retrait au représentant en assurance de personnes de son droit d'exercer ses activités.

Le recours disciplinaire

La section 5.1.2 présentait la mission et les fonctions du syndic et du Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière.

Le syndic : dénonciation du consommateur

Le représentant en assurance de personnes qui a enfreint une disposition de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou de ses règlements est susceptible de faire l'objet d'une dénonciation auprès du syndic. Un consommateur qui croit qu'une infraction aurait été commise peut dénoncer ce fait au syndic qui procède alors à une enquête (*LDPSF*, art. 329). Il peut avoir accès à l'établissement concerné et examiner tous les livres, registres, comptes, dossiers ou autres documents pertinents (*LDPSF*, art. 340).

Le Comité de discipline

Une fois l'enquête terminée, si le syndic a des motifs de croire qu'une infraction a été commise, il dépose une plainte devant le Comité de discipline contre le représentant en assurance de personnes impliqué. La plainte est entendue par un comité formé de trois membres, dont l'un est avocat. Toute décision rendue par le Comité de discipline concernant un représentant en

418. L.R.Q., c. C-26.

assurance de personnes est susceptible d'être portée en appel devant la Cour du Québec, Chambre civile (*LDPSF*, art. 344, 355, 379).

Les parties

Le recours disciplinaire contre un représentant en assurance de personnes est institué par le syndic. Cependant, le consommateur demeure le témoin le plus important puisqu'il prétend être victime d'une infraction commise par le représentant.

5.3.2.2.3 La responsabilité pénale

La définition de droit pénal

Avant de traiter de la responsabilité pénale, il faut d'abord définir la notion de droit pénal. Le droit pénal a pour objet de sanctionner les comportements nuisibles pour l'ensemble de la société en prévoyant des peines en cas de non-respect des obligations afférentes à la vie en société (contraire à l'ordre et au bien-être général). Les provinces ont le pouvoir d'établir des infractions pénales. Par exemple, le Québec a le pouvoir de légiférer en matière d'assurance en ce qui concerne la délivrance du certificat de représentant en assurance. Ainsi, en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, le législateur a établi des infractions en cas de non-respect des dispositions de la Loi et des règlements, en complémentarité avec l'exercice du pouvoir de délivrer un certificat.

Les éléments constitutifs : infraction et sentence

Les éléments constitutifs du droit pénal sont l'infraction et la sentence.

La définition d'infraction

Une infraction est un comportement interdit par un texte de loi et qui doit être puni, soit parce qu'il est inacceptable dans la société, soit parce qu'il est dangereux pour la vie et la sécurité des autres individus.

Les types d'infractions

Il existe trois types d'infractions : les infractions établies par une loi ou un règlement, appelées infractions statutaires, les infractions punissables sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (les infractions sommaires) et les actes criminels.

Les actes criminels et les infractions sommaires sont prévus par le *Code criminel*[419], mais ce qui distingue les infractions sommaires des actes criminels, c'est le mode de poursuite : la procédure est plus simple et plus rapide en matière sommaire. Il n'y a pas de jury ni d'enquête préliminaire. Cependant, peu d'infractions sont uniquement sommaires. Une majorité des infractions prévues par le *Code criminel* sont hybrides, c'est-à-dire qu'il y a possibilité pour le poursuivant (en pratique le substitut du procureur général) de choisir le mode de poursuite. Il existe un mode de poursuite par voie de

419. L.R.C. (1985), ch. C-46.

mise en accusation pour l'acte criminel et un mode de poursuite par voie de déclaration de culpabilité par procédure sommaire pour l'infraction sommaire. Il est à noter que le substitut du procureur général est un fonctionnaire public appelé aussi procureur de la Couronne.

Exemple 1

Jules agit comme représentant en assurance de personnes alors qu'il ne détient aucun certificat à cet effet. L'Autorité des marchés financiers intente un recours pour pratique illégale de l'activité de représentant en vertu de l'article 461 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

Exemple 2

Karine, représentante en assurance de personnes, fraude l'assureur pour lequel elle travaille pour une valeur de 1 000 $. Le substitut du procureur général décide d'intenter un recours contre Karine par déclaration de culpabilité par procédure sommaire (infraction sommaire), considérant que c'est un vol de moins de 5 000 $ et qu'il s'agit d'une première infraction.

Exemple 3

Max, représentant en assurance de personnes, a détourné à son profit des sommes d'argent totalisant 25 000 $. Le substitut du procureur général choisit de poursuivre Max par la voie de la mise en accusation, considérant qu'il s'agit d'un vol de plus de 5 000 $.

La description de l'infraction

Une infraction doit être décrite de façon précise dans la loi afin que toute personne sache exactement quel est le comportement prohibé par la disposition établissant l'infraction. Une personne ne peut être poursuivie en justice, en matière pénale ou criminelle, sauf si la loi prévoit que l'acte reproché constitue une infraction.

La définition de sentence

La sentence, aussi appelée peine, peut être une amende, une absolution ou un emprisonnement. L'absolution signifie que le tribunal efface la faute commise et qu'aucune sanction n'est prononcée. La personne est quand même reconnue coupable, mais elle n'est pas condamnée. La peine doit être proportionnelle à la gravité de l'infraction. Les circonstances de celle-ci et les éléments propres à chaque accusé doivent être pris en considération. Ainsi, le récidiviste a des chances d'être condamné plus sévèrement qu'une personne qui en est à sa première infraction.

La responsabilité pénale, c'est lorsqu'une personne commet une infraction et qu'elle est reconnue coupable de cette infraction. Elle est responsable des gestes qu'elle a posés et, par le fait même, engage sa responsabilité.

Les dispositions pénales prévues par la Loi sur la distribution de produits et services financiers

Les infractions dont un assureur, un représentant, un cabinet et une société autonome peuvent être reconnus coupables sont prévues aux articles 461 à 483 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*. Voici quelques-unes des infractions prévues par la Loi.

L'infraction : pratique illégale des activités de représentant

Comme mentionné à la section 5.1.1.3, l'Autorité des marchés financiers peut intenter une poursuite pénale contre une personne qui n'est pas titulaire d'un certificat de représentant, mais qui agit comme tel, qui en utilise le titre et l'abréviation correspondante ou qui se présente comme un représentant au public (*LDPSF*, art. 461, 485, 492).

L'infraction : partage illégal de commissions

Une personne qui partage sa commission découlant de la vente d'un produit ou de la prestation d'un service financier avec un individu qui n'est pas un représentant, un cabinet, un représentant autonome ou une société autonome commet une infraction (*LDPSF*, art. 467, 485, 492).

L'infraction : entrave au travail d'inspection

Un individu qui entrave le travail d'une personne qui procède à l'inspection de l'établissement d'un représentant autonome, d'une société autonome, d'un cabinet ou d'un titulaire de certificat restreint commet une infraction (*LDPSF*, art. 468, 485, 492).

Les sanctions

Les sanctions sont prévues aux articles 485 à 490 de la Loi. Il s'agit d'amendes de 500 $ à 20 000 $ pour une personne physique et de 1 000 $ à 80 000 $ pour une personne morale. Quant à l'assureur reconnu coupable d'une infraction, son amende peut atteindre 100 000 $.

Le recours pénal

En traitant de la responsabilité pénale, les infractions prévues aux articles 461 à 483 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ont été mentionnées. Lorsqu'il s'agit d'une infraction visée par l'un de ces articles, c'est l'Autorité des marchés financiers qui poursuit celui qui a commis une infraction. Si la poursuite s'avère fondée, la personne reconnue coupable de l'infraction doit payer une amende prévue par les articles 485 à 490 de la Loi.

La Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale

Le recours pénal est intenté par l'Autorité des marchés financiers devant la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale.

Les parties

En ce qui concerne ce type de recours, les parties en cause sont l'Autorité des marchés financiers et la personne qui a commis l'infraction. Le consommateur lésé n'est pas concerné par ce recours, il n'est que témoin de l'infraction (*LDPSF*, art. 492).

5.3.2.2.4 La responsabilité criminelle

Avant de traiter de responsabilité criminelle, il faut voir ce que signifie « droit criminel ».

La définition de droit criminel

Le droit criminel provient du *Code criminel*, qui s'applique généralement aux infractions telles que le meurtre, l'agression sexuelle, le vol et la fraude. Le *Code criminel* s'applique à tous les Canadiens âgés de 12 ans et plus. Seul le gouvernement fédéral a le pouvoir d'établir des infractions criminelles, c'est-à-dire des infractions portant atteinte aux valeurs fondamentales de la société.

Les éléments constitutifs du droit criminel : infraction et peine

Comme pour le droit pénal, l'infraction et la peine sont les éléments constitutifs du droit criminel.

La définition de responsabilité criminelle

La responsabilité criminelle, c'est lorsqu'une personne commet une infraction grave, un meurtre, un vol, une fraude ou un détournement de fonds et qu'elle est reconnue coupable de cette infraction. Elle est responsable des gestes qu'elle a posés et, par le fait même, engage sa responsabilité. Ainsi, un représentant en assurance de personnes peut être reconnu responsable d'un vol, d'une fraude ou d'un détournement de fonds par un tribunal en vertu du *Code criminel*[420].

Le recours criminel

Le recours criminel fait référence à une poursuite intentée en raison de la commission d'une infraction prévue par le *Code criminel*. Le consommateur qui croit être victime d'un vol, d'une fraude ou d'un détournement de fonds doit porter plainte à la police. Celle-ci mène une enquête et amasse des éléments de preuve. Une fois son enquête terminée, elle soumet le dossier au substitut du procureur général (ou procureur de la Couronne). Celui-ci détermine s'il y a suffisamment d'éléments de preuve à son dossier pour porter des accusations contre la personne qui a commis l'infraction

420. Art. 322, 330, 331, 334, 380.

La Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale ou la Cour supérieure

Si l'objet du vol ou de la fraude ne dépasse pas 5 000 $, il s'agit d'une infraction sommaire qui est instruite devant la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale[421].

Lorsque l'objet du vol ou de la fraude est supérieur à 5 000 $, il s'agit d'un acte criminel. L'accusé a le choix entre trois types de procès[422] :

- le procès devant un juge avec un jury composé de 12 citoyens, en Cour supérieure, et précédé d'une enquête préliminaire ;
- le procès devant un juge, sans jury, précédé d'une enquête préliminaire devant la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale ;
- le procès devant un juge seul de la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale, sans jury et sans enquête préliminaire.

Note : La Cour supérieure a juridiction en matière criminelle dans le cas d'un procès devant jury.

Les parties

Lorsqu'il est question d'une infraction criminelle, le poursuivant est le substitut du procureur général. La victime de l'infraction n'est pas la personne qui poursuit l'accusé. Elle est un témoin important puisqu'elle prétend être la victime de l'infraction criminelle.

Important : Une poursuite intentée au moyen d'un acte d'accusation (acte criminel) ou sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (infraction sommaire) ne dédommage pas financièrement la victime pour les dommages subis comme le fait le recours devant les tribunaux civils.

Exception : ordonnance de dédommagement

Lorsque les dommages peuvent être facilement évalués, le tribunal peut prononcer une ordonnance de dédommagement[423]. Cette mesure ordonne à la personne condamnée de verser à la victime une somme d'argent pour compenser les pertes qu'elle a subies et qui sont liées à l'infraction. L'évaluation du dédommagement tiendra compte de la capacité de payer de la personne condamnée.

Voilà qui termine cette section concernant les diverses formes de responsabilités auxquelles peut être assujetti un représentant en assurance de personnes ainsi que les recours dont dispose un consommateur selon le type de faute ou d'infraction commise.

421. Art. 334 par. b) ii), art. 380 par. 1 b) ii), art. 553 a).
422. Art. 555(2) et 536(2).
423. Art. 738.

Le tableau 5.4 résume ces notions.

Tableau 5.4 Les différents régimes de responsabilité et les recours existants

Régimes de responsabilité	Recours existants
Responsabilité civile	Action contre l'auteur du dommage pour indemniser la victime
Responsabilité professionnelle et déontologique	Plainte du syndic auprès du Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière
Responsabilité pénale	Accusation par voie sommaire
Responsabilité criminelle	Accusation par voie criminelle

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Les représentants en assurance de personnes agissent dans le contexte juridique du mandat établi par le *Code civil du Québec*.
- Le contrat de mandat est celui par lequel le mandant donne à un mandataire le pouvoir de le représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique. Dans ces circonstances, le mandat est réel.
- Le mandat est apparent lorsque le mandataire agit sans avoir le pouvoir de représenter le mandant et que le tiers croit à l'existence d'un tel pouvoir.
- Selon les circonstances, les représentants en assurance de personnes peuvent agir comme mandataires de l'assureur ou de l'assuré.
- Le contrat de représentation est le contrat de mandat conclu entre l'assureur et le représentant en assurance de personnes. Il précise l'étendue du mandat confié au représentant en assurance de personnes et à quel moment celui-ci a le pouvoir de représenter l'assureur.
- En principe, le représentant en assurance de personnes qui excède les pouvoirs qui lui ont été conférés n'engage pas son mandant – l'assureur –, à moins que ce dernier n'ait ratifié les actes posés ou qu'il s'agisse d'un mandat apparent.
- Pour que les règles du mandat apparent s'appliquent, il faut que des indices sérieux laissent croire à l'assuré – le tiers – que ce mandat existe.
- Le représentant en assurance de personnes doit agir avec prudence, diligence, compétence et professionnalisme en toute circonstance.
- Le représentant en assurance de personnes, à l'égard de l'assuré, a deux obligations : l'obligation d'information et l'obligation de conseil.
- Les représentants en assurance de personnes peuvent engager leur responsabilité personnelle pour les erreurs commises dans l'exercice de leurs fonctions.
- Les représentants en assurance de personnes engagent aussi la responsabilité de leurs mandants lorsqu'ils agissent dans le contexte du mandat confié. Le mandant supporte les actes de son mandataire. Il s'agit là d'une conséquence du contrat de mandat.
- Lorsque les représentants en assurance de personnes sont mandatés par l'assureur et qu'ils agissent dans les limites de leur contrat de représentation, c'est l'assureur qui est responsable des erreurs qu'ils commettent dans l'exercice de leurs fonctions.

- Les assurés, quant à eux, supportent les erreurs commises par leur mandataire, contre lequel ils disposent d'un recours.
- Le représentant en assurance de personnes peut engager sa responsabilité civile personnellement, à titre de mandataire ou à titre de préposé de son employeur.
- La responsabilité professionnelle fait référence à toute faute, erreur, négligence ou omission commise par un représentant en assurance de personnes, ses mandataires, ses employés ou ses stagiaires dans l'exercice de leurs activités.
- La responsabilité déontologique découle du non-respect des obligations imposées par un code de déontologie qui est, ici, le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.
- La responsabilité criminelle, c'est lorsqu'une personne commet une infraction, par exemple un meurtre, un vol, une fraude ou un détournement de fonds, et qu'elle est reconnue coupable de cette infraction.
- Un consommateur qui croit qu'un représentant en assurance de personnes a commis une faute personnellement, à titre de mandataire ou à titre de préposé d'un employeur, et qui a subi des dommages peut intenter un recours devant les tribunaux civils.
- Un consommateur qui croit qu'une infraction à la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ou à ses règlements a eu lieu peut dénoncer ce fait au syndic de la Chambre de la sécurité financière qui procède à une enquête à cet effet.
- Une fois l'enquête terminée, si le syndic a des motifs de croire qu'une infraction a été commise, il dépose une plainte devant le Comité de discipline contre le représentant en assurance de personnes concerné.
- Le recours pénal est intenté par l'Autorité des marchés financiers devant la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale, lorsqu'une infraction a été commise en vertu des articles 461 à 483 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.
- Le recours criminel fait référence à une infraction commise en vertu du *Code criminel* et est intenté par le substitut du procureur général lorsqu'un consommateur se croit victime d'un vol, d'une fraude ou d'un détournement de fonds.

5.4. L'éthique et la déontologie des représentants en assurance de personnes

L'étude des dispositions concernant l'éthique et la déontologie des représentants en assurance de personnes fait l'objet de cette section. Dans un premier temps, il est question d'éthique professionnelle, puis de l'examen du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

5.4.1. L'éthique professionnelle

5.4.1.1. La définition d'éthique

De façon générale, l'éthique se définit comme étant les principes de la morale. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'éthique professionnelle, il est question de l'ensemble des règles de conduite relatives à une activité professionnelle. Ainsi, à cet égard, éthique est synonyme de déontologie.

5.4.1.2. Les règles applicables à l'activité de représentant en assurance de personnes

Les fonctions dont doit s'acquitter un représentant en assurance de personnes sont très diversifiées. Parfois, il agit à titre de prestataire de services ; dans certaines circonstances, il agit comme mandataire de l'assuré ; dans d'autres, il agit à titre de mandataire de l'assureur. Cependant, il existe un dénominateur commun à tous ces rôles. En effet, le représentant en assurance de personnes a l'obligation de toujours agir avec diligence, prudence, honnêteté, loyauté, compétence et professionnalisme. Cette obligation se trouve dans le chapitre qui traite du mandat dans le *Code civil du Québec*. La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* précise également, à l'article 16, que le représentant en assurance de personnes doit agir avec compétence et professionnalisme.

La section 5.4.2 examine l'ensemble des règles de conduite auxquelles doivent se conformer les représentants en assurance de personnes dans l'exercice de leurs activités professionnelles.

5.4.2. La déontologie des représentants en assurance de personnes

La définition de déontologie

La déontologie est l'ensemble des devoirs et obligations que doit respecter un représentant en assurance de personnes dans l'exercice de sa profession, et ce, à l'égard du public, de ses clients et des assureurs.

5.4.2.1. Les dispositions générales

L'objectif d'un code de déontologie

Il faut d'abord mentionner que le code de déontologie a été édicté par la Chambre de la sécurité financière. Le *Code de déontologie de la Chambre*

de la sécurité financière (*CSF*) vise à favoriser la protection du public et la pratique intègre et compétente des activités de représentant en assurance de personnes. Il s'applique à tout représentant en assurance de personnes, en assurance et rentes collectives de personnes ainsi qu'à tout planificateur financier, peu importe les catégories de disciplines dans lesquelles ils exercent leurs activités. De plus, le représentant en assurance de personnes doit veiller à ce que ses employés ou mandataires respectent les dispositions de ce code de même que celles de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (*CSF*, art. 1-3, 11).

5.4.2.2. Les devoirs et les obligations des représentants en assurance de personnes

5.4.2.2.1 Les devoirs et obligations envers le public

Le représentant en assurance de personnes doit favoriser l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services qu'il offre au public. Il doit également encourager les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce. Sa conduite doit être empreinte de dignité, de discrétion, d'objectivité et de modération. Ainsi, le représentant en assurance de personnes doit s'abstenir d'exercer dans des conditions ou des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services. De plus, il ne doit pas faire de pressions indues ou répétées sur une personne pour qu'elle recoure à ses services ou qu'elle achète un produit (*CSF*, art. 4-8).

Exemple

Invitée à prononcer une conférence à des étudiants universitaires sur les avantages de souscrire une assurance vie dès la fin de leurs études, Félicia, représentante en assurance de personnes, exagère sa consommation d'alcool au cours du repas qui précède son exposé. Malgré ses capacités réduites, elle prononce sa conférence. Celle-ci est ponctuée de cris, de rires, et l'information transmise au public présent est erronée. Cette attitude ne respecte pas le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

5.4.2.2.2 Les devoirs et obligations envers le client

Le représentant en assurance de personnes doit, dans l'exercice de ses activités, tenir compte des limites de ses connaissances et des moyens dont il dispose. Par conséquent, il ne doit pas entreprendre ou poursuivre un mandat pour lequel il n'est pas suffisamment préparé, s'il n'obtient pas l'assistance dont il a besoin.

Exemple

Mathieu vient d'obtenir son certificat de représentant en assurance de personnes. Deux semaines plus tard, à l'occasion d'un souper de la Chambre de commerce de sa région, il rencontre Jules, président-directeur général d'une entreprise de fabrication de souliers. Jules détient 60 % des actions de cette entreprise, et son frère Pierre en détient 40 %. Au moment d'une rencontre subséquente, Jules confie à Mathieu le mandat de lui recommander une protection d'assurance vie, car son frère et lui viennent de signer une convention entre actionnaires. Mathieu, malgré son inexpérience, lui mentionne que d'ici quelques jours, il aura les réponses à toutes ses questions et qu'il sera prêt à procéder à la souscription d'une police d'assurance vie. Cependant, au moment de rencontrer Jules, il lui manque encore beaucoup d'information et il n'est pas prêt à poursuivre le mandat qui lui a été confié. Sa rencontre avec Jules s'avère un désastre. Ce dernier, très insatisfait des services de Mathieu, lui retire le mandat et porte plainte auprès du syndic de la Chambre de la sécurité financière.

Le comportement intègre et la conduite objective

Le représentant en assurance de personnes doit s'abstenir de toute fausse représentation relative à sa compétence, à l'efficacité de ses services ou à ceux de son cabinet ou de sa société autonome. Il doit se comporter à l'égard de sa clientèle, actuelle et future, avec probité et de façon consciencieuse, notamment en lui donnant tous les renseignements nécessaires ou utiles afin de bien la conseiller. De plus, sa conduite doit être empreinte d'objectivité, en ce sens qu'il doit présenter à son client de façon complète la nature, les avantages et les inconvénients du produit ou du service qu'il lui suggère.

Exemple

Greg, représentant en assurance de personnes, exerce ses activités pour le compte d'une société autonome. Afin d'obtenir un mandat d'un important industriel, il exagère le nombre d'années d'expérience de sa société quant à la souscription d'une police universelle de 5 millions de dollars offrant plusieurs options et une police maladies graves. Il mentionne à ce client potentiel que sa société a plus de 15 années d'expérience dans ce domaine, alors qu'en réalité, elle débute dans ce type d'activité. Son manque de compétence flagrant a pour conséquence la perte du mandat pour la société, l'insatisfaction du client et une plainte déposée par cet industriel auprès du syndic de la Chambre de la sécurité financière.

L'obligation de fournir des renseignements exacts et complets

Il est interdit au représentant en assurance de personnes de donner des renseignements inexacts ou incomplets. Le représentant doit fournir à sa clientèle les explications justes et nécessaires à la compréhension et à l'appréciation du produit ou des services qu'il propose ou rend (*CSF*, art. 9, 10, 12-14, 20).

Exemple

Évelyne, représentante en assurance de personnes, rencontre Martin, président d'une PME dont le chiffre d'affaires est de plusieurs millions. Évelyne désire obtenir un mandat pour la souscription de cinq polices d'assurance vie pour les cinq actionnaires de cette entreprise. Martin désire connaître la prime que les actionnaires devront verser pour chacune de ces polices. Au lieu de répondre à Martin qu'elle procédera aux calculs lorsqu'elle sera de retour au bureau, car elle n'a pas en main tout ce qu'il lui faut, elle tente de calculer la prime en essayant diverses formules. En agissant ainsi, elle induit son client en erreur en lui donnant des renseignements inexacts, alors qu'il a besoin de chiffres précis s'il veut prendre une décision éclairée.

L'obligation de connaître tous les faits

Avant de renseigner un client ou de lui formuler une recommandation à l'égard d'un produit ou d'un service, le représentant en assurance de personnes doit chercher à avoir une connaissance complète des faits. Il ne peut, par quelque moyen que ce soit, faire des déclarations ou des représentations incomplètes, fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire le client en erreur. Il lui est aussi interdit de s'approprier, à des fins personnelles, les sommes qui lui sont confiées ou les valeurs appartenant aux clients (*CSF*, art. 15-17).

Les règles concernant les conflits d'intérêts

En tout temps, le représentant en assurance de personnes doit sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. L'intérêt de son client doit passer avant ses intérêts personnels. Ainsi, il lui est interdit (*CSF*, art. 18, 19) :

- de conseiller à un client de faire des placements dans une personne morale, une société ou des biens dans lesquels il a, directement ou indirectement, un intérêt ;
- d'accomplir quelque transaction, entente ou contrat que ce soit avec un client qui, de façon manifeste, n'est pas en mesure de gérer ses affaires, à moins que les décisions prises pour accomplir ces transactions, ententes ou contrats le soient par des personnes qui peuvent légalement décider en lieu et place du client ;

- d'accomplir quelque transaction, entente ou contrat que ce soit, à titre de représentant en assurance de personnes, avec un client dont il est le tuteur datif, le curateur ou le conseiller, au sens du *Code civil du Québec*.

Dans la pratique de ses activités, le représentant en assurance de personnes doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer l'exécution de ses devoirs et causer un préjudice à son client (*CSF*, art. 1-3, 21).

Exemple

Patrice est planificateur financier et représentant en assurance de personnes. Son frère Nicolas et lui sont propriétaires d'une compagnie qui offre différents services et produits informatiques. En difficulté financière depuis quelque temps, ils sont à la recherche d'investisseurs pour renflouer l'entreprise menacée de faillite. À cet effet, Patrice, lorsqu'il obtient un mandat de l'un de ses clients, profite de l'occasion pour lui offrir la possibilité d'investir dans cette entreprise informatique qui offrirait un rendement plus qu'intéressant en ce moment, sans toutefois lui préciser qu'il est actionnaire principal de cette compagnie. En agissant ainsi, il est en situation de conflit d'intérêts.

Les règles relatives aux émoluments

Le représentant en assurance de personnes ne doit pas verser ou s'engager à verser, à une personne qui n'est pas un représentant en assurance de personnes, une rémunération, des émoluments ou tout autre avantage, sauf dans les cas permis par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (*CSF*, art. 22).

Les obligations d'agir avec diligence

Le représentant en assurance de personnes doit faire preuve de disponibilité et de diligence envers son client. Il doit lui rendre compte de tout mandat qui lui a été confié. Il ne doit pas éluder ou tenter d'éluder sa responsabilité professionnelle ou celle du cabinet ou de la société autonome au sein duquel il exerce ses activités, que ce soit par malhonnêteté, fraude, supercherie ou autres moyens dolosifs (*CSF*, art. 23-25).

Exemple

Claude est titulaire d'une police d'assurance vie de 500 000 $. Lors de la souscription, il a désigné ses enfants comme bénéficiaires. Le mois dernier, Claude a épousé Thérèse ; il aimerait la désigner bénéficiaire de sa police. Pour ce faire, il communique avec Lise, qui lui a fait souscrire cette police cinq ans auparavant. Celle-ci est toujours représentante en assurance de personnes et travaille pour le même cabinet. Cependant, elle ne rappelle jamais Claude. Déçu de la piètre qualité du service à la clientèle, Claude décide de changer de représentant en assurance de personnes. Dans cet exemple, Lise n'a pas agi avec diligence.

La confidentialité des renseignements obtenus

Le secret et les renseignements que le représentant en assurance de personnes obtient d'un client ne doivent pas être utilisés à des fins autres que celles pour lesquelles il les a obtenus, à moins qu'une disposition d'une loi ou d'une ordonnance d'un tribunal compétent ne permette une telle utilisation. Son obligation à l'égard des renseignements personnels est similaire, en ce sens que le représentant en assurance de personnes ne peut les utiliser au préjudice de son client ou en vue d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour une autre personne (*CSF*, art. 26, 27).

Exemple

Alex, représentant en assurance de personnes, transmet à la compagnie Les systèmes d'alarme de l'Est du Québec la liste de ses clients. En échange, cette compagnie lui remet un abonnement annuel au Club de golf Les outardes. Cette pratique est interdite.

Le respect du choix du représentant en assurance de personnes

Finalement, le représentant en assurance de personnes ne doit pas déconseiller à un client ou à tout client éventuel de consulter un autre représentant ou une autre personne de son choix. Ainsi, le représentant doit remettre à son client sans délai les livres et documents lui appartenant, même si ce dernier lui doit des sommes d'argent (*CSF*, art. 28, 29).

5.4.2.2.3 Les devoirs et obligations envers les autres représentants en assurance de personnes, les cabinets, les sociétés autonomes, les assureurs et les institutions financières

La véracité des commentaires

Le représentant en assurance de personnes ne doit pas faire de commentaires faux, inexacts ou incomplets, directement ou indirectement, sous quelque forme que ce soit, au sujet d'un autre représentant en assurance de personnes, d'un cabinet, d'une société autonome, d'un assureur, d'une

institution financière ou d'un de ses représentants en assurance de personnes, ou encore sur leurs produits et services. Il doit utiliser des méthodes loyales de concurrence et de sollicitation. Ainsi, il ne peut dénigrer, dévaloriser ou discréditer un autre représentant en assurance de personnes, un cabinet, une société autonome, un assureur ou une institution financière (*CSF*, art. 30-32).

Exemple

Afin d'obtenir de nouveaux clients, Carl, représentant en assurance de personnes, propose à des clients potentiels de faire affaire avec son cabinet plutôt qu'avec la société autonome Haut rendement en prétextant que la structure juridique d'une société autonome n'est pas aussi solide que celle d'un cabinet. Cette proposition est déloyale.

L'obligation de payer les sommes dues

Le représentant en assurance de personnes ne doit pas faire défaut de payer à l'assureur les sommes perçues pour lui, et ce, sur demande ou à l'expiration d'un délai imparti. Il doit de plus fournir aux assureurs les renseignements qu'il est d'usage de leur fournir (*CSF*, art. 33, 34).

5.4.2.2.4 Les devoirs et obligations envers la profession

L'obligation d'agir avec honnêteté

Le représentant en assurance de personnes ne doit pas exercer ses activités de façon malhonnête ou négligente. Il ne peut, directement ou indirectement, à l'insu de l'assureur, accorder un rabais sur la prime d'un contrat d'assurance ni convenir d'un mode de paiement de la prime différent de celui prévu par le contrat.

Exemple

Micheline est une représentante autonome. La semaine dernière, elle a livré une police d'assurance vie à Pierre. La prime annuelle est de 3 000 $. Au moment de la livraison, Pierre hésite ; il n'est plus sûr de vouloir acheter cette protection. Voulant recevoir sa commission pour avoir vendu cette police, Micheline propose de réduire la prime à 2 000 $; elle assume la différence de 1 000 $. Micheline a mal agi, car elle a accordé un rabais sur une prime d'assurance, ce qui est contraire à ce que dicte le Code de déontologie.

Le respect des règles concernant la rémunération d'un représentant en assurance de personnes

Le représentant en assurance de personnes ne peut rémunérer une personne pour exercer l'activité de représentant en assurance de personnes si elle n'en a pas le droit. Inversement, il ne peut accepter aucune rémunéra-

tion de la part d'une personne non titulaire d'un certificat, mais qui agit ou tente d'agir comme représentant en assurance de personnes. Le représentant en assurance de personnes ne peut pas non plus recevoir une rémunération de la part d'une personne différente de celle qui a retenu ses services. Lorsqu'il reçoit une commission, il ne peut la partager que dans les limites permises par la Loi. De plus, il ne peut verser ou promettre de verser une rémunération pour que ses services soient retenus (*CSF*, art. 35-41).

Exemple

Afin de réduire les coûts associés à l'exploitation de son cabinet, Gracia travaille en collaboration avec une entreprise de télémarketing. Elle a confié à cette firme la tâche de contacter des entreprises potentielles et de solliciter un rendez-vous afin qu'elle puisse obtenir un mandat. Pour rémunérer cette entreprise, Gracia partage la commission qu'elle obtient de l'assureur. Cette façon d'agir n'est pas respectueuse du Code de déontologie.

L'obligation de répondre avec diligence

Dans ses relations avec la Chambre de la sécurité financière, le représentant en assurance de personnes doit répondre – de façon complète, avec courtoisie et dans les plus brefs délais – à toute lettre provenant du syndic, d'un adjoint du syndic, de la Chambre de la sécurité financière ou d'un membre de son personnel agissant en sa qualité. Il doit, notamment, se présenter à toute rencontre à laquelle il est convoqué par ces derniers. Par ailleurs, il ne peut nuire à leur travail ni à celui de l'Autorité, de la Chambre de la sécurité financière ou de l'un de ses comités (*CSF*, art. 42-44).

Exemple

À la suite d'une plainte formulée par un client, le syndic de la Chambre de la sécurité financière expédie une lettre à Claire, associée de la société autonome Meilleur prix, réclamant certaines précisions sur un dossier faisant l'objet d'une enquête. Claire n'a jamais répondu à la lettre du syndic. Elle n'a pas agi avec courtoisie et diligence.

L'obligation de dénoncer les comportements fautifs

Lorsque le représentant en assurance de personnes a des motifs raisonnables de croire qu'un autre représentant est inapte à exercer ses activités – soit parce qu'il les exerce avec incompétence et malhonnêteté, soit parce qu'il enfreint les dispositions de la Loi et de ses règlements –, il doit le signaler à l'Autorité (*CSF*, art. 45).

Exemple

Maurice, représentant en assurance de personnes rattaché au cabinet Bonne fortune, est souvent absent du bureau depuis quelque temps. Certains clients se sont plaints également du comportement plutôt déplacé de Maurice à leur égard (remarques désobligeantes, blagues de mauvais goût, insultes). Réal, planificateur financier, le surprend à faire usage d'alcool et de stupéfiants sur les lieux de travail juste au moment où il a un rendez-vous avec un client potentiel. Réal reconduit Maurice chez lui et, à son retour, il avise l'Autorité du comportement de Maurice, lui mentionnant qu'il n'est plus apte à exercer ses activités. Réal a respecté son obligation de dénonciation.

S'abstenir de toute communication avec la personne qui a demandé une enquête

Le représentant en assurance de personnes qui est informé de la tenue d'une enquête à son sujet ou qui fait l'objet d'une plainte disciplinaire en vertu de l'article 132 du *Code des professions*[424] ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé l'enquête ni avec un témoin assigné pour le plaignant, sauf s'il obtient d'abord la permission écrite du syndic ou d'un adjoint du syndic (*CSF*, art. 46).

424. L.R.Q., c. C-26.

Rappel

Voici les notions importantes que vous devez comprendre dans cette section du chapitre.

- Le *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (*CSF*) vise à favoriser la protection du public et la pratique intègre et compétente des activités de représentant en assurance de personnes.
- Le représentant en assurance de personnes doit favoriser l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services qu'il offre au public ; sa conduite doit être empreinte de dignité, de discrétion, d'objectivité et de modération.
- À l'égard d'un client, le représentant en assurance de personnes doit s'abstenir de toute fausse représentation relative à sa compétence, à l'efficacité de ses services ou à ceux de son cabinet ou de sa société autonome.
- Le représentant en assurance de personnes doit présenter à son client, de façon complète, la nature, les avantages et les inconvénients du produit ou du service qu'il propose ; il doit s'abstenir de donner des renseignements inexacts ou incomplets.
- Un représentant en assurance de personnes ne doit pas dénigrer ou discréditer un autre représentant en assurance de personnes, un cabinet, une société autonome, un assureur ou une institution financière.
- Un représentant en assurance de personnes ne doit pas exercer ses activités de façon malhonnête ou négligente ; il ne peut rémunérer une personne pour exercer l'activité de représentant en assurance de personnes si elle n'y est pas autorisée.
- Un représentant en assurance de personnes doit répondre sans délai à toute lettre provenant du syndic de la Chambre de la sécurité financière.

Exercice d'autoévaluation

Question 1

Les principales fonctions de l'Autorité des marchés financiers sont les suivantes, SAUF :

a) élaborer les critères d'obtention de certains titres professionnels concernant les intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers.

b) établir la réglementation concernant les intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers.

c) délivrer les certificats aux intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers.

d) sévir contre une personne qui n'est pas titulaire d'un certificat de représentant en assurance de personnes, mais qui agit à titre de représentant en assurance de personnes.

Question 2

Les personnes suivantes sont des personnes morales, SAUF :

a) la Chambre de la sécurité financière.

b) l'Autorité des marchés financiers.

c) le Fonds d'indemnisation des services financiers.

d) Assuris.

Question 3

En cas d'insolvabilité de la part d'un assureur, l'organisme suivant est celui qui dédommagera l'assuré :

a) Assuris.

b) le Fonds d'indemnisation des services financiers.

c) la Chambre de la sécurité financière.

d) l'Autorité des marchés financiers.

Question 4

Philippe est un représentant en épargne collective. Pour exercer sa profession, il doit :

a) être un représentant autonome.

b) travailler pour le compte d'une société autonome.

c) être un associé d'une société autonome.

d) être rattaché à un cabinet.

Question 5

Un cabinet peut partager ses commissions avec les personnes suivantes, SAUF :

a) un assureur.

b) un représentant autonome.

c) un adjoint administratif travaillant pour le compte du cabinet.

d) un courtier immobilier.

Question 6

Lequel de ces registres n'est pas tenu par un cabinet ?

a) Un registre des plaintes.

b) Un registre des commissions.

c) Un registre relatif à un compte séparé dans lequel doivent être versées certaines sommes.

d) Un registre des représentants.

Question 7

Depuis plusieurs années, Charles fait affaire avec Philippe, qui est représentant en assurance de personnes et qui travaille exclusivement pour l'Assureur A.B.C. En 2003, cet assureur décide de ne plus avoir de représentants à son service. Pour permettre à tous ses représentants de s'adapter à cette nouvelle réalité, l'Assureur A.B.C. leur offre de travailler dans le lieu où ils ont toujours exercé leurs activités, situé au siège social de l'Assureur A.B.C. ; le loyer est une aubaine. En 2004, Louis rend visite à Philippe, car il songe à souscrire une assurance additionnelle. Dans un tel cas, on peut dire qu'il y a entre l'Assureur A.B.C. et Philippe :

a) un mandat général.

b) un mandat spécifique.

c) un mandat réel.

d) un mandat apparent.

Question 8

Pierre est un représentant en assurance de personnes. Il rencontre Aurélie, la fille de Louis. Celle-ci informe Pierre qu'elle a obtenu de son père un mandat pour souscrire un contrat de rente à capital variable permettant d'investir dans les fonds distincts d'un assureur. Aurélie peut légalement souscrire un tel contrat si elle a obtenu de son père :

a) un mandat en cas d'inaptitude.

b) un mandat pour la souscription d'une assurance vie.

c) un mandat général.

d) un mandat pour la simple administration des biens de son père.

Question 9

Le représentant qui agit pour le compte de plusieurs assureurs est le mandataire de l'assuré :

a) au moment de la souscription d'une assurance.

b) au moment de l'établissement de la proposition.

c) au moment du paiement d'une prime.

d) à la livraison du contrat.

Question 10

Un juge accueillera une action en responsabilité civile si les éléments suivants sont prouvés, SAUF :

a) la faute.

b) le dommage.

c) la période durant laquelle la faute a été commise.

d) le lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Question 11

Joseph et Marie sont mariés et ils rencontrent Thomas, représentant en assurance de personnes. Depuis plusieurs années, Joseph détient une police d'assurance temporaire de 60 000 $ sur la vie de Marie. Thomas les informe qu'une assurance permanente d'un montant semblable serait plus avantageuse. Durant la rencontre, Joseph informe Thomas que, durant les deux dernières années, Marie a fait deux tentatives de suicide. Malgré cette information, Thomas fait souscrire à Joseph une police permanente de 60 000 $ et annule la police temporaire. Quelques mois plus tard, Marie se suicide. L'assureur refuse de verser le capital décès, car le suicide est survenu dans les deux premières années d'assurance. Joseph veut poursuivre l'assureur et Thomas. Pour ce faire, il devra se présenter :

a) en Cour supérieure du Québec.

b) en Cour du Québec, Chambre civile.

c) devant le syndic de la Chambre de la sécurité financière.

d) devant le Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière.

Question 12

Les personnes suivantes doivent détenir une couverture d'assurance de la responsabilité professionnelle, SAUF :

a) le représentant qui est l'employé d'un cabinet.

b) le représentant qui agit pour le compte d'un cabinet sans en être un employé.

c) le représentant autonome.

d) l'associé d'une société autonome.

Question 13

Un représentant en assurance de personnes peut :

a) recommander à un client d'effectuer des placements auprès d'une personne morale dont il est actionnaire.

b) signer un contrat avec un mineur.

c) signer un contrat avec son épouse.

d) signer un contrat avec son pupille.

Question 14

Le Code de déontologie que doivent respecter les représentants en assurance de personnes a été édicté par :

a) le Bureau des services financiers.

b) l'Autorité des marchés financiers.

c) l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier.

d) la Chambre de la sécurité financière.

Question 15

Charles et André travaillent pour un cabinet d'assurance à titre de représentants en assurance de personnes. Charles est un excellent vendeur, et sa clientèle ne cesse de croître. André travaille fort, mais ne réussit pas à développer une clientèle aussi importante que celle de Charles. Un jour, André se rend compte que Charles accorde des rabais de primes à ses clients. Dans ces circonstances, André devrait :

a) ne rien faire.

b) signaler ce comportement à l'Autorité des marchés financiers.

c) signaler ce comportement à chacun des clients de Charles.

d) signaler ce comportement à la Chambre de la sécurité financière.

Question 16

Max est représentant en assurance de personnes. Un jour, il reçoit un appel de Louis, l'un de ses clients. Ce dernier désire modifier sa désignation de bénéficiaire ; il demande à Max si cela peut être fait. Max lui répond que tout changement de bénéficiaire peut être effectué en tout temps sans problème. Dans le présent cas, cela est faux, car Louis avait désigné son épouse comme bénéficiaire sans mentionner que la désignation était révocable. Ici, Max a manqué au devoir suivant :

a) nécessité d'avoir en tout temps un comportement intègre envers son client.

b) nécessité de connaître tous les faits avant de formuler une recommandation à son client.

c) nécessité d'avoir une conduite empreinte d'objectivité.

d) nécessité d'agir avec diligence.

Question 17

Charles est un représentant en assurance de personnes. Il est très lié à une tante prénommée Jacqueline ; celle-ci est très riche, mais très prudente dans ses choix d'investissement. Charles va la voir tous les jours, car il veut absolument lui faire souscrire un contrat de rente à capital variable lui permettant d'investir dans des fonds distincts. La conduite de Charles est inacceptable, car :

a) il ne tient pas compte des limites de ses connaissances.

b) il fait de fausses représentations relatives à sa compétence.

c) il manque d'objectivité.

d) il fait des pressions répétées sur Jacqueline.

Question 18

Le représentant doit être très prudent lorsqu'il recueille des renseignements sur un client. Il peut, sans problème, transmettre le nom et l'adresse de son client aux personnes suivantes, SAUF :

a) à un policier qui enquête sur ledit client.

b) à une personne qui a obtenu une ordonnance d'un tribunal compétent.

c) à son propre avocat.

d) à un organisme de charité.

Corrigé de l'exercice d'autoévaluation

Réponse 1

Les principales fonctions de l'Autorité des marchés financiers sont les suivantes, SAUF :

a) **élaborer les critères d'obtention de certains titres professionnels concernant les intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers.**

b) établir la réglementation concernant les intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers.

c) délivrer les certificats aux intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers.

d) sévir contre une personne qui n'est pas titulaire d'un certificat de représentant en assurance de personnes, mais qui agit à titre de représentant en assurance de personnes.

Justification : Élaborer les critères d'obtention de certains titres professionnels concernant les intervenants de l'industrie de la distribution de produits et services financiers est une des fonctions de la Chambre de la sécurité financière.

Réponse 2

Les personnes suivantes sont des personnes morales, SAUF :

a) la Chambre de la sécurité financière.

b) l'Autorité des marchés financiers.

c) **le Fonds d'indemnisation des services financiers.**

d) Assuris.

Justification : Depuis le 1er février 2004, le Fonds d'indemnisation des services financiers n'est plus une personne morale. Il est géré par l'Autorité des marchés financiers.

Réponse 3

En cas d'insolvabilité de la part d'un assureur, l'organisme suivant est celui qui dédommagera l'assuré :

a) Assuris.

b) le Fonds d'indemnisation des services financiers.

c) la Chambre de la sécurité financière.

d) l'Autorité des marchés financiers.

Justification : Assuris a pour mission de fournir aux assurés qui détiennent un contrat d'assurance de personnes une certaine protection contre la perte des garanties contenues dans leurs contrats en cas de défaillance financière de leur assureur lorsque celui-ci est membre d'Assuris.

Réponse 4

Philippe est un représentant en épargne collective. Pour exercer sa profession, il doit :

a) être un représentant autonome.

b) travailler pour le compte d'une société autonome.

c) être un associé d'une société autonome.

d) être rattaché à un cabinet.

Justification : Le représentant qui pratique dans la discipline des valeurs mobilières doit nécessairement être rattaché à un cabinet.

Réponse 5

Un cabinet peut partager ses commissions avec les personnes suivantes, SAUF :

a) un assureur.

b) un représentant autonome.

c) un adjoint administratif travaillant pour le compte du cabinet.

d) un courtier immobilier.

Justification : Un cabinet peut partager ses commissions avec un autre inscrit. Un adjoint administratif travaillant pour le compte d'un cabinet n'est pas un inscrit. De plus en vertu de l'article 100 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers,* un cabinet peut partager ses commissions avec un assureur, un représentant autonome et un courtier immobilier.

Réponse 6

Lequel de ces registres n'est pas tenu par un cabinet ?

a) Un registre des plaintes.

b) Un registre des commissions.

c) Un registre relatif à un compte séparé dans lequel doivent être versées certaines sommes.

d) Un registre des représentants.

Réponse 7

Depuis plusieurs années, Charles fait affaire avec Philippe, qui est représentant en assurance de personnes et qui travaille exclusivement pour l'Assureur A.B.C. En 2003, cet assureur décide de ne plus avoir de représentants à son service. Pour permettre à tous ses représentants de s'adapter à cette nouvelle réalité, l'Assureur A.B.C. leur offre de travailler dans le lieu où ils ont toujours exercé leurs activités, situé au siège social de l'Assureur A.B.C. ; le loyer est une aubaine. En 2004, Louis rend visite à Philippe, car il songe à souscrire une assurance additionnelle. Dans un tel cas, on peut dire qu'il y a entre l'Assureur A.B.C. et Philippe:

a) un mandat général.

b) un mandat spécifique.

c) un mandat réel.

d) un mandat apparent.

Justification : Il y a mandat apparent puisque les faits laissent croire à Louis qu'un mandat existe.

Réponse 8

Pierre est un représentant en assurance de personnes. Il rencontre Aurélie, la fille de Louis. Celle-ci informe Pierre qu'elle a obtenu de son père un mandat pour souscrire un contrat de rente à capital variable permettant d'investir dans les fonds distincts d'un assureur. Aurélie peut légalement souscrire un tel contrat si elle a obtenu de son père :

a) un mandat en cas d'inaptitude.

b) un mandat pour la souscription d'une assurance vie.

c) un mandat général.

d) un mandat pour la simple administration des biens de son père.

Justification : Les mandats décrits en a) et b) sont limités à des situations particulières. Le mandat décrit en d) permet à Aurélie d'accomplir seulement les actes nécessaires à la conservation d'un bien.

Réponse 9

Le représentant qui agit pour le compte de plusieurs assureurs est le mandataire de l'assuré :

a) au moment de la souscription d'une assurance.

b) au moment de l'établissement de la proposition.

c) au moment du paiement d'une prime.

d) à la livraison du contrat.

Justification : Si, après avoir analysé les besoins d'assurance du consommateur, le représentant conclut qu'ils ne sont pas adéquatement comblés, il peut lui recommander de souscrire une police d'assurance. Si le consommateur accepte cette suggestion, il peut donner le mandat au représentant de trouver la police d'assurance la mieux adaptée à sa situation. Le représentant aura le mandat de rechercher une telle police.

Réponse 10

Un juge accueillera une action en responsabilité civile si les éléments suivants sont prouvés, SAUF :

a) la faute.

b) le dommage.

c) la période durant laquelle la faute a été commise.

d) le lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Justification : Pour qu'un recours en responsabilité soit accueilli, il faut que trois éléments soient prouvés : la faute, le dommage (ou le préjudice) et le lien de causalité entre la faute et le dommage.

Réponse 11

Joseph et Marie sont mariés et ils rencontrent Thomas, représentant en assurance de personnes. Depuis plusieurs années, Joseph détient une police d'assurance temporaire de 60 000 $ sur la vie de Marie. Thomas les informe qu'une assurance permanente d'un montant semblable serait plus avantageuse. Durant la rencontre, Joseph informe Thomas que, durant les deux dernières années, Marie a fait deux tentatives de suicide. Malgré cette information, Thomas fait souscrire à Joseph une police permanente de 60 000 $ et annule la police temporaire. Quelques mois plus tard, Marie se suicide. L'assureur refuse de verser le capital décès, car le suicide est survenu dans les deux premières années d'assurance. Joseph veut poursuivre l'assureur et Thomas. Pour ce faire, il devra se présenter :

a) en Cour supérieure du Québec.

b) en Cour du Québec, Chambre civile.

c) devant le syndic de la Chambre de la sécurité financière.

d) devant le Comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière.

Justification : La Cour du Québec est le tribunal de première instance qui a compétence en matière civile pour les réclamations de moins de 70 000 $.

Réponse 12

Les personnes suivantes doivent détenir une couverture d'assurance de la responsabilité professionnelle, SAUF :

a) le représentant qui est l'employé d'un cabinet.

b) le représentant qui agit pour le compte d'un cabinet sans en être un employé.

c) le représentant autonome.

d) l'associé d'une société autonome.

Justification : Le représentant qui agit pour le compte d'un cabinet sans en être un employé et le représentant autonome doivent détenir une couverture d'assurance de la responsabilité professionnelle. Il en va de même pour l'associé d'une société autonome puisqu'en vertu de l'article 128 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers,* seule une société dont tous les associés sont des représentants peut s'inscrire auprès de l'Autorité des marchés financiers.

Réponse 13

Un représentant en assurance de personnes peut :

a) recommander à un client d'effectuer des placements auprès d'une personne morale dont il est actionnaire.

b) signer un contrat avec un mineur.

c) signer un contrat avec son épouse.

d) signer un contrat avec son pupille.

Justification :

a) n'est pas la bonne réponse, car un représentant en assurance de personnes ne peut pas recommander à un client d'effectuer des placements auprès d'une personne morale dans laquelle il a un intérêt.

b) n'est pas la bonne réponse, car un représentant en assurance de personnes ne peut pas signer un contrat avec un client qui n'est pas en mesure de gérer ses affaires.

d) n'est pas la bonne réponse, car un représentant en assurance de personnes ne peut pas signer un contrat avec un client dont il est le tuteur.

Réponse 14

Le Code de déontologie que doivent respecter les représentants en assurance de personnes a été édicté par :

a) le Bureau des services financiers.

b) l'Autorité des marchés financiers.

c) l'Agence nationale d'encadrement du secteur financier.

d) la Chambre de la sécurité financière.

Justification : Voir l'article 310 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers,* Section 4. L'éthique et la déontologie des représentants.

Réponse 15

Charles et André travaillent pour un cabinet d'assurance à titre de représentants en assurance de personnes. Charles est un excellent vendeur, et sa clientèle ne cesse de croître. André travaille fort, mais ne réussit pas à développer une clientèle aussi importante que celle de Charles. Un jour, André se rend compte que Charles accorde des rabais de primes à ses clients. Dans ces circonstances, André devrait :

a) ne rien faire.

b) signaler ce comportement à l'Autorité des marchés financiers.

c) signaler ce comportement à chacun des clients de Charles.

d) signaler ce comportement à la Chambre de la sécurité financière.

Justification : Voir l'article 45 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

Réponse 16

Max est représentant en assurance de personnes. Un jour, il reçoit un appel de Louis, l'un de ses clients. Ce dernier désire modifier sa désignation de bénéficiaire ; il demande à Max si cela peut être fait. Max lui répond que tout changement de bénéficiaire peut être effectué en tout temps sans problème. Dans le présent cas, cela est faux, car Louis avait désigné son épouse comme bénéficiaire sans mentionner que la désignation était révocable. Ici, Max a manqué au devoir suivant :

a) nécessité d'avoir en tout temps un comportement intègre envers son client.

b) nécessité de connaître tous les faits avant de formuler une recommandation à son client.

c) nécessité d'avoir une conduite empreinte d'objectivité.

d) nécessité d'agir avec diligence.

Justification : Voir l'article 15 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

Réponse 17

Charles est un représentant en assurance de personnes. Il est très lié à une tante prénommée Jacqueline ; celle-ci est très riche, mais très prudente dans ses choix d'investissement. Charles va la voir tous les jours, car il veut absolument lui faire souscrire un contrat de rente à capital variable lui permettant d'investir dans des fonds distincts. La conduite de Charles est inacceptable, car :

a) il ne tient pas compte des limites de ses connaissances.

b) il fait de fausses représentations relatives à sa compétence.

c) il manque d'objectivité.

d) il fait des pressions répétées sur Jacqueline.

Justification : Voir l'article 15 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

Réponse 18

Le représentant doit être très prudent lorsqu'il recueille des renseignements sur un client. Il peut, sans problème, transmettre le nom et l'adresse de son client aux personnes suivantes, SAUF :

a) à un policier qui enquête sur ledit client.

b) à une personne qui a obtenu une ordonnance d'un tribunal compétent.

c) à son propre avocat.

d) à un organisme de charité.

Justification : Voir les articles 26 et 27 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière*.

Retour sur les apprentissages

Cette activité d'objectivation vous permettra d'évaluer vos points forts et vos points faibles quant au développement des sous-éléments de compétence visés par ce chapitre. Vous pourrez tirer profit de cette expérience d'apprentissage en vous fixant de nouvelles stratégies pour les atteindre.

Répondez aux questions du tableau à l'aide de l'échelle suivante :

Très peu 1 → 2 → 3 → 4 **Beaucoup**

Chapitre 5

Les règles relatives à l'activité de représentant en assurance de personnes

Est-ce que je maîtrise les notions et les compétences qui me permettraient :				
D'énoncer les structures d'encadrement de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* ainsi que leur fonctionnement ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De reconnaître les organismes de protection du consommateur en assurance de personnes ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De reconnaître les actes qu'un représentant peut poser et les titres qu'il peut utiliser ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer les incidences liées à la pratique de chacun des modes d'exercice du représentant ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'énoncer les obligations du représentant à l'égard de la représentation et de la sollicitation de la clientèle, de l'assurance de la responsabilité professionnelle et des ventes qui y sont associées ?	**1**	**2**	**3**	**4**
De distinguer les différents types d'inscrits et énoncer les conditions de leur inscription ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer les activités des inscrits, leur réseau de distribution, le partage de leur commission et les titres qu'ils peuvent utiliser ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'énoncer les obligations des inscrits à l'égard de la publicité, des représentations et de la sollicitation de la clientèle ?	**1**	**2**	**3**	**4**
D'expliquer les règles de la tenue des livres, registres et dossiers ainsi que le processus de traitement des plaintes et l'ensemble des dispositions concernant la protection des renseignements personnels ?	**1**	**2**	**3**	**4**

De distinguer les différents concepts liés à la distribution sans représentant?	1	2	3	4
D'énoncer les règles rattachées à la vente d'assurance dans les institutions de dépôts?	1	2	3	4
De distinguer les différents types de responsabilités auxquels s'expose le représentant ainsi que leurs conséquences?	1	2	3	4
De distinguer les recours offerts aux consommateurs en vertu de la loi?	1	2	3	4
D'énoncer les règles d'éthique et de déontologie, de même que l'ensemble des devoirs et des obligations du représentant à l'égard du public, du client, des inscrits et des institutions financières?	1	2	3	4

Estimez-vous maîtriser tous ces sous-éléments de compétence? Si oui, félicitations!

Si vous en doutez, il est recommandé de revoir les sections traitant des sous-éléments de compétence non maîtrisés. Vous devriez revoir les notions qui vous permettront d'améliorer votre maîtrise de chaque sous-élément de compétence. N'oubliez pas de mettre à jour votre plan d'étude!

Annexe A
Grille d'horaire d'études

Grille d'horaire d'études							
	Lundi	**Mardi**	**Mercredi**	**Jeudi**	**Vendredi**	**Samedi**	**Dimanche**
6 h							
7 h							
8 h							
9 h							
10 h							
11 h							
12 h							
13 h							
14 h							
15 h							
16 h							
17 h							
18 h							
19 h							
20 h							
21 h							
22 h							

Indiquez d'abord toutes vos activités dans la grille d'horaire. Vous pouvez utiliser des couleurs différentes selon leur nature.

Déterminez ensuite, parmi les périodes libres, celles que vous pourrez consacrer entièrement à votre étude. Il est important de conserver des moments pour les imprévus et pour la détente. La qualité du temps consacré à l'étude est souvent plus importante que la quantité.

Annexe B
Plan d'études

Plan d'études

Période d'études	Semaine 1 du _____ au _____							Semaine 2 du _____ au _____							Semaine 3 du _____ au _____							Semaine 4 du _____ au _____						
Chapitre	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
1 Lecture																												
1 Exercices																												
2 Lecture																												
2 Exercices																												
3 Lecture																												
3 Exercices																												
4 Lecture																												
4 Exercices																												
5 Lecture																												
5 Exercices																												

À l'aide de la grille d'horaire que vous avez remplie, fixez-vous des objectifs pour chacune des périodes d'étude. Lirez-vous un chapitre ou ferez-vous des exercices de révision?

Ajustez votre plan d'études tout au long de votre parcours selon les changements dans vos disponibilités ou la réévaluation du temps nécessaire à votre étude.

Vous pouvez revenir périodiquement à votre grille de planification pour déterminer si vous êtes satisfait de vos échéances de travail. Vous serez ainsi en mesure d'évaluer si vous consacrez suffisamment de temps à votre étude.

Bibliographie

Législation citée

Législation prééminente

Loi constitutionnelle de 1867, L.R.C. (1985), app. II, n° 5.

Loi constitutionnelle de 1982, L.R.C. (1985), app. III, n° 44, Annexe B.

Charte canadienne des droits et libertés, L.R.C. (1985), app. III, n° 44, Annexe B, partie I.

Législation fédérale

Loi sur la faillite et l'insolvabilité, L.R.C. (1985), ch. B-3.

Loi sur l'assurance-emploi, L.R.C. (1985), ch. C-6.

Régime de pensions du Canada, L.R.C. (1985), ch. C-8.

Loi sur la citoyenneté, L.R.C. (1985), ch. C-29.

Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46.

Loi de l'impôt sur le revenu, L.R.C. (1985), ch. 1 (5e suppl.).

Loi sur les Indiens, L.R.C. (1985), ch. I-5.

Loi sur la sécurité de la vieillesse, L.R.C. (1985), ch. O-9.

Loi sur la pension de la fonction publique, L.R.C. (1985), ch. P-36.

Loi sur les liquidations et les restructurations, L.R.C. (1985), ch. W-11.

Loi sur les sociétés d'assurance, L.C. 1991, ch. 47.

Loi canadienne sur la santé, L.C. 1996, ch. 23.

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, L.C. 2000, ch. 5.

Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, L.C. 2000, ch. 17.

Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, L.C. 2001, ch. 27.

Loi sur le mariage civil, L.C. 2005, ch. 33.

Loi édictant la Loi sur le Programme de protection des salariés *et modifiant la* Loi sur la faillite et l'insolvabilité, *la* Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies *et d'autres lois en conséquence*, L.C. 2005, ch. 47.

Réglementation fédérale

Règlement sur l'assurance-emploi, (1996) 130 Gaz. Can. II, 2192.

Décret d'exclusion visant les organisations de la province de Québec, C.P. 2003-1842, DORS/2003-374 (19 novembre 2003).

Législation québécoise

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c. A-2.1.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q., c. A-3.001.

Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, L.R.Q., c. A-13.1.1.

Loi sur l'assurance automobile, L.R.Q., c. A-25.

Loi sur l'assurance-dépôts, L.R.Q., c. A-26.

Loi sur l'assurance-hospitalisation, L.R.Q., c. A-28.

Loi sur l'assurance maladie, L.R.Q., c. A-29.

Loi sur l'assurance médicaments, L.R.Q., c. A-29.01.

Loi sur l'assurance parentale, L.R.Q., c. A-29.011.

Loi sur l'Autorité des marchés financiers, L.R.Q., c. A-33.2.

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12.

Loi visant à favoriser le civisme, L.R.Q., c. C-20.

Code de procédure civile, L.R.Q., c. C-25.

Code des professions, L.R.Q., c. C-26.

Loi sur les compagnies, L.R.Q., c. C-38.

Loi sur le courtage immobilier, L.R.Q., c. C-73.1.

Loi sur la distribution de produits et services financiers, L.R.Q., c. D-9.2.

Loi sur les impôts, L.R.Q., c. I-3.

Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, L.R.Q., c. I-6.

Loi sur les intermédiaires de marché, L.R.Q., c. I-15.1 (remplacée le 1er octobre 1999).

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q., c. P-39.1.

Loi sur la protection du consommateur, L.R.Q., c. P-40.1.

Loi sur la publicité légale des entreprises individuelles, des sociétés et des personnes morales, L.R.Q., c. P-45.

Loi sur le Régime de rentes du Québec, L.R.Q., c. R-9.

Loi sur les régimes de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics, L.R.Q., c. R-10.

Loi sur les régimes de retraite des enseignants, L.R.Q., c. R-11.

Loi sur le régime de retraite des fonctionnaires, L.R.Q., c. R-12.

Loi sur les régimes complémentaires de retraite, L.R.Q., c. R-15.1.

Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne, L.R.Q., c. S-29.01.

Loi sur le soutien du revenu favorisant l'emploi et la solidarité sociale, L.R.Q., c. S-32.001 (remplacée le 1er janvier 2007).

Loi sur les valeurs mobilières, L.R.Q., c. V-1.1.

Code civil du Québec, L.Q. 1991, c. 64.

Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation, L.Q. 2002, c. 6.

Loi modifiant la Loi sur les assurances *et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 2002, c. 70.

Loi modifiant la Loi sur l'assurance parentale *et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 2005, c. 13.

Réglementation québécoise

Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles, L.R.Q., c. A-13.1.1, r. 1.

Règlement d'application de la Loi sur les assurances, L.R.Q., c. A-32, r. 1.

Règlement sur l'exercice des activités des représentants, L.R.Q., c. D-9.2, r. 1.3, D. 830-99, 1999 G.O. 2, 3047.

Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome, L.R.Q., c. D-9.2, r. 0.2, D. 832-99, 1999 G.O. 2, 3073.

Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres (n° 10), édicté par l'Autorité des marchés financiers en vertu de L.R.Q., c. D-9.2, art. 223 1er al. par. 11°, 12°.

Règlement sur les droits, les cotisations et les frais exigibles, L.R.Q., c. D-9.2, r. 1.2, D. 836-99, 1999 G.O. 2, 3082.

Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière, L.R.Q., c. D-9.2, r. 1.01, D. 1039-99, 1999 G.O. 2, 4135.

Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière, L.R.Q., c. D-9.2, r. 4.002, D. 1010-2006, 2006 G.O. 2, 5136.

Règlement sur les renseignements à fournir aux consommateurs (n° 3), édicté par l'Autorité des marchés financiers en vertu de L.R.Q., c. D-9.2, art. 209.

Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant (n° 1), édicté par l'Autorité des marchés financiers en vertu de L.R.Q., c. D-9.2, art. 200 1er al. par. 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, art. 203 1er al. par. 1°, 3°, 4°, 5°, 6°.

Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, L.R.Q., c. R-15., r. 1.

Règlement modifiant le Règlement sur les régimes complémentaires de retraite, (1997) 129 G.O.Q. II, p. 8155.

Règlement modifiant le Règlement d'application de la *Loi sur l'assurance-dépôts,* G.O.Q. II, 27 septembre 2006, 138e année, n° 39, p. 4445.

Législation ontarienne

Loi sur les assurances, L.R.O. 1990, c. I-8.

Jurisprudence citée

1558-0894 Québec inc. c. *La Compagnie d'assurance Standard Life,* [1999] R.J.Q. 729 (C.A.).

2958-2951 Québec inc. c. *Assurance-vie Desjardins inc.,* REJB 1999-10332 (C.S.).

ACA Assurances c. *Bensimon,* EYB 2005-93430 (C.S.).

Assurance-vie Desjardins c. *Éthier (Succession de),* REJB 1997-00392 (C.A.).

Assurance-vie Desjardins inc. c. *Savoie,* REJB 1999-13936 (C.A.).

Assurance vie Desjardins-Laurentienne inc. c. *Lachance,* REJB 2001-23923 (C.A.).

Bagnoud (Faillite de), REJB 2005-90306 (C.A.), confirmant pour d'autres motifs REJB 2002-33039 (C.S.).

Balthazar c. *New York Life Insurance Company*, EYB 1986-78502 (C.S.).

Banque de la Nouvelle-Écosse c. *Thibeault*, [2004] 1 R.C.S. 758.

Bastien c. *Crown, compcgnie d'assurance-vie*, REJB 1998-10165 (C.S.).

Bates c. *Sun Life du Canada*, REJB 1997-02242 (C.A.).

Bélanger c. *Compagnie d'assurance Standard Life du Canada*, [2006] R.J.Q. 1957 (C.Q.).

Bélanger (Faillite de), REJB 2002-34231 (C.S.), confirmé par REJB 2003-52464 (C.A.).

Bélanger c. *Great West, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1999-14473 (C.S.).

Bélisle c. *Dame Marcotte*, [1957] B.R. 46.

Bigue c. *Occidental Life Insurance Company*, [1949] C.S. 338.

Biscuits Leclerc Ltée c. *Compagnie d'assurance-vie Transamerica Occidental*, REJB 1997-08712 (C.S.).

Blanchard c. *Lapointe*, [2001] R.R.A. 98 (C.A.).

Bolduc c. *Decelles*, [1996] R.J.Q. 805 (C.Q.).

Bouchard et Raymond, Chabot, Fafard, Gagnon inc., [1993] R.J.Q. 2070 (C.A.).

Boulianne c. *SSQ Mutuelle d'assurance groupe*, REJB 1997-02899 (C.S.).

Canadian Pioneer Management Ltd. c. *Conseil des relations de travail de la Saskatchewan*, [1980] 1 R.C.S. 433.

Cardinal c. *Sun Life du Canada, compagnie d'assurance vie*, REJB 1999-13297 (C.A.).

Caron c. *La Pennsylvanie, compagnie d'assurance vie*, REJB 1998-07900 (C.S.).

Chevrier c. *Union canadienne, compagnie d'assurance*, REJB 1998-04451 (C.A.).

Cie d'assurance Crown Life c. *Lafontaine*, J.E. 85-288 (C.A.).

Citadelle Assurance (La) c. *Beaulé (Succession de)*, [1987] R.J.Q. 2408 (C.A.).

Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. *Nourcy*, REJB 1999-11820 (C.A.), permission d'en appeler à la Cour suprême du Canada refusée.

Compagnie d'assurance-vie Transamerica du Canada c. *Toutant*, [2002] R.R.A. 685 (C.A.).

Coopérants Les, Société d'assurance-vie (Re) (1993), [1994] R.L. 268 (C.A.).

Croft (Faillite de), REJB 1998-06979 (C.S.).

Désormeaux (In re) : P.G. du Canada et Rémillard, [1985] C.S. 550, désistement d'appel (C.A., 1987-02-13), 500-09-000593-855.

Droit de la famille – 2209, [1995] R.R.A. 656 (C.S.).

Durand c. *Drolet*, J.E. 93-1493 (C.A.).

Dutil c. *Fédération (La), cie d'assurances*, AZ-50188094 (C.Q.), 13 juin 1996, j. Pinsonnault.

Excellence (L'), compagnie d'assurance vie c. *Desjardins*, EYB 2005-97210 (C.A.).

Excelsior (L'), Compagnie d'assurance-vie c. *S.S.Q. Mutuelle d'assurance-groupe*, [1993] R.R.A. 629 (C.A.).

Exportations Consolidated Bathurst ltée c. *Mutual Boiler & Machinery Insurance Co.*, [1980] 1 R.C.S. 888.

Faubert c. *Industrielle, Compagnie d'assurance sur la vie*, [1987] R.J.Q. 973 (C.A.).

Fournier c. *Mutuelle d'Omaha, Compagnie d'assurances*, [1995] R.R.A. 663 (C.S.), appel rejeté : C.A.Q. n° 200-09-000335-957, le 7 août 1995.

Frenette c. *La Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie*, [1992] 1 R.C.S. 647.

Gagné c. *Deschênes*, REJB 2004-52619 (C.S.).

Gauthier c. *Assurance vie Banque Nationale*, [2005] J.Q. (QuickLaw) n° 132 (C.Q.).

Gauthier c. *NN, compagnie d'assurance-vie du Canada*, REJB 1999-14608 (C.A.).

Général Accident, compagnie d'assurance du Canada c. *Genest*, REJB 2001-22026 (C.A.).

Geoffroy c. *Westbury Canadienne, compagnie d'assurance-vie*, B.E. 2000BE-1058 (C.S.).

Gray c. *Kerslake*, [1958] R.C.S. 3.

Great West Life Assurance Co. c. *Cie de construction Belcourt*, (1987), [1988] 11 Q.A.C. 188.

Great West Life Co. c. *Paris*, [1959] B.R. 349.

Guaranty Trust Co. of New York c. *Canada*, [1948] R.C.S. 183.

Guay c. *Provident Accident and Guarantee Company*, (1917) 51 C.S. 328.

Guay (Syndic de), REJB 2006-109138 (C.S.), en appel : C.A.M., n° 500-09-017041-062.

Hoffman c. *Continental Casualty Company*, (1926) 32 R.J. 230 (C.S.).

Imperial Tobacco Products c. *Yorkshire Insurance Co.*, [1978] C.A. 331.

In re : Jobin, Blais, Fortier, Touché, Ross Ltée c. *Monarch Life Assurance Co.*, [1986] R.J.Q. 1755 (C.A.).

In re : Vandry c. *Normandin, Barrière et Cie*, [1985] C.S. 251.

Industrielle (L'), cie d'assurance sur la vie c. *Bolduc*, [1979] 1 R.C.S. 481.

J.A. Thibault c. *Maritime (La), cie d'assurance-vie*, J.E. 90-544 (C.S.), appel rejeté par C.A.M., n° 500-09-000348-904, le 15 mai 1997.

Jacques c. *Alain-Robitaille*, [1978] 2 R.C.S. 897.

Jobin-Blouin c. *La Mutuelle du Canada, Cie d'assurance sur la vie*, J.E. 85-1056 (C.S.).

Labranche c. *Hébert*, J.E. 95-1900 (C.S.).

Lachance c. *Assurance-vie Desjardins-Laurentienne inc.*, REJB 1998-06078 (C.Q.).

Lachance-Gariépy c. *Caron*, [1984] C.A. 648.

La Solidarité, Compagnie d'assurance sur la vie c. *Poulin*, J.E. 99-732 (C.A.).

Lacroix (Faillite de), REJB 2001-22306 (C.S.), règlements hors cour en appel : C.A.Q., n^{os} 200-09-003437-016, 200-09-003438-014, 200-09-003440-010, 17 avril 2003.

Lalonde c. *Sun Life du Canada, Compagnie d'assurance-vie*, [1992] 3 R.C.S. 261.

Lavoie c. *Cie d'assurance-vie de Montréal*, [1989] R.R.A. 402 (C.A.).

Lavoie c. *SSQ Vie*, REJB 2003-38184 (C.S.).

Lepage c. *Lepage*, EYB 1994-84349 (C.S.).

Madill c. *Importations Leroy Inc.*, [1990] R.J.Q. 2378 (C.A.).

Massy c. *Cie d'assurance American Life*, [1992] R.R.A. 464 (C.A.).

Marcil c. *Bureau*, (1918) 53 C.S. 496.

Mercure c. *Pigeon*, C.S., n° 500-11-012423-71, le 21 mars 1973, j. Martel.

Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie c. *Manufacturers Life Insurance Company (MANUVIE)*, REJB 1997-03424 (C.S.), le 5 novembre 1997, confirmé en appel : REJB 2003-37076 (C.A.).

Mitchell c. *Occidental Life Insurance Company of California*, (1948) C.S. 340.

Neault (Syndic de), EYB 2007-112769 (C.S.).

Ouellet c. *Industrielle (L'), compagnie d'assurance sur la vie*, [1993] R.R.A. 464 (C.A.).

Pelletier c. *Sun Life du Canada*, [1983] C.A. 1.

Perron-Malenfant c. *Malenfant (Syndic de)*, [1999] 3 R.C.S. 351.

Poulin c. *Serge Morency et Associés*, [1999] 3 R.C.S. 364.

Provost-Cooper c. *Cie d'assurance-vie Crown*, [1988] R.J.Q. 1359 (C.S.).

Rainboth c. *O'Brien*, (1915) 24 B.R. 88.

Re Maynard, [1942] 4 D.L.R. 113 (C.A. Ont.).

Reid Crowther & Partners Ltd. c. *Simcoe & Erie General Insurance Co.*, [1993] 1 R.C.S. 252.

Richard c. *Société Coopérative d'assurance-vie Les Artisans*, [1991] R.R.A. 169 (C.A.).

Richer c. *La Mutuelle du Canada, compagnie d'assurance sur la vie*, [1987] R.J.Q. 1703 (C.A.).

Rivard c. *Banque Nationale du Canada*, REJB 1999-14613 (C.A.).

Rocheleau c. *Union- vie, compagnie mutuelle d'assurance*, REJB 1999-13793 (C.S.).

Rodrigue c. *Industrielle Alliance, compagnie d'assurance-vie*, REJB 1997-05182 (C.S.).

Simard c. *Compagnie d'assurance vie London Life*, REJB 1999-15312 (C.Q.).

SSQ Mutuelle d'assurance groupe c. *Larrivée*, [2000] R.R.A. 600 (C.A.).

SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. *Rouillard*, J.E. 2006-195 (C.S.).

SSQ, Société d'assurance-vie inc. c. *Thouin*, EYB 2005-82508 (C.Q.).

St-Pierre c. *Aeterna-Vie*, [1965] B.R. 265.

Ste-Martine Automobile c. *Markotanyos*, REJB 2000-20713 (C.Q.).

Tassé c. *Canada-Vie*, REJB 2000-16726 (C.S.).

Therreault c. *Therreault (Succession de)*, J.E. 87-231 (C.S.).

Thibault c. *Crown, compagnie d'assurance-vie*, [2000] R.J.Q. 2368 (C.S.).

Toutant c. *Compagnie Transamerica du Canada*, REJB 1999-12868 (C.S.).

Trudeau c. *Cochrane*, [1977] 2 R.C.S. 55.

Trust Général du Canada c. *Artisans Coopvie, Société coopérative d'assurance vie*, [1990] 2 R.C.S. 1185.

Vachon c. *Aetna, compagnie d'assurance-vie du Canada*, REJB 1999-13766 (C.Q.).

Vachon c. *Assurance-vie Desjardins (L')*, [1987] R.R.A. 441 (C.A.).

Veilleux c. *Maritime, compagnie d'assurance-vie*, B.E. 98BE-936 (C.S.), appel rejeté : C.A.Q., n° 200-09-001866-984, le 21 septembre 2000.

Doctrine citée

Ouvrages généraux

ARCHAMBAULT, Jean-Pierre, et Marc-André ROY. *Initiation au droit des affaires*, 2e éd., Laval, Éditions Études vivantes, 1995, 564 p.

BAUDOUIN, Jean-Louis, Pierre-Gabriel JOBIN et Nathalie VÉZINA. *Les obligations*, 6e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2005, 1755 p.

BERGERON, Jean-Guy. *Les contrats d'assurance (terrestre) : lignes et entre-lignes*, t. 1, Sherbrooke, Éditions SEM, 1989, 593 p.

BERGERON, Jean-Guy. *Les contrats d'assurance (terrestre) : lignes et entre-lignes*, t. 2, Sherbrooke, Éditions SEM, 1992, 670 p.

CENTRE DE RECHERCHE EN DROIT PRIVÉ ET COMPARÉ DU QUÉBEC, *Dictionnaire de droit privé et lexique bilingues*, 2e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1991, 741 p.

COLLECTIF, *Le Petit Larousse Illustré 2004*, Paris, Larousse, 2003.

COLLECTIF, *Le Petit Robert : dictionnaire de la langue française 2001*, Paris, Robert, 2000.

CÔTÉ, Pierre-André. *L'interprétation des lois*, 3e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1999, 1045 p.

DE VILLERS, Marie-Éva. *Multidictionnaire de la langue française*, 3e éd., Montréal, Québec Amérique, 2003, 1533 p.

DELEURY, Édith, et Dominique GOUBAU. *Le droit des personnes physiques*, 3e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2002, 770 p.

DESLAURIERS, Patrice. *La déclaration pré-contractuelle du risque en droit québécois*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1994, 187 p.

FARIBAULT, Geneviève, Suzanne HARDY-LEMIEUX, André BOIS, Isabelle HUDON et Alain ROCH. *L'assurance de personnes au Québec*, Brossard, Publications CCH/FM, 1989 (édition à feuilles volantes).

GENDRON, François. *L'interprétation des contrats,* Montréal, Wilson & Lafleur Ltée, 2002, 225 p.

GOULET, Jean, Ann ROBINSON, Danielle SHELTON et François MARCHAND. *Théorie générale du domaine privé,* 3e éd. révisée, Montréal, Wilson & Lafleur Ltée, 1986, 343 p.

JONES, Harriet E. *Droit des assurances de personnes au Canada,* LOMA, Librairie du Congrès, 1991, 501 p.

L'HEUREUX, Nicole, et Édith FORTIN, *Droit bancaire,* 3e éd., Éditions Yvon Blais, 1999, 798 p.

LLUELLES, Didier. *Précis des assurances terrestres,* 4e éd., Montréal, Les Éditions Thémis, 2005, 614 p.

MINISTRE DE LA JUSTICE DU QUÉBEC, *Commentaires. Le Code civil du Québec,* t. II, Québec, Les Publications du Québec, 1993, 2253 p.

NORWOOD, David, et John P. WEIR, *Norwood on Life Insurance Law in Canada,* 3e éd., Toronto, Carswell, 2002, 592 p.

POUDRIER-LEBEL, Louise. *Droit des assurances de personnes,* Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2000.

REID, Hubert. *Dictionnaire de droit québécois et canadien,* 2e éd., Montréal, Wilson & Lafleur Ltée, 2001, 802 p.

TURCOTTE, Jean, Normand LARIVIÈRE, Denis JACQUES, Louis JOLICOEUR, Pierre LAVOIE et Normand MORASSE. *Notions de fiscalité relatives à l'assurance de personnes* (Recueil F201-T1), Québec, Autorité des marchés financiers, 2005, 307 p.

Articles de périodiques

CLAXTON, John B. « Les fiducies et le REÉR : Roy (Syndic) c. Bagnoud », (2004) 64 *R. du B.* 457.

DESCHAMPS, Pierre. « Les conditions générales de la responsabilité civile du fait personnel », *Responsabilité,* vol. 4, Collection de droit 1999-2000, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 15-36.

DUBREUIL, Christianne. « Le droit des assurances », *Contrats, prescription, sûretés et publicité des droits,* vol. 6, Collection de droit 2000-2001, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2000.

FARIBAULT, Geneviève. « L'incidence du droit civil sur les rentes », (1981) Congrès 81, *AQPFS,* p. 91-113.

LEMAY, Élyse. « Aspects légaux des contrats de REER chez les assureurs vie », (2000) 45 *APFF,* Congrès 2000, p. 45:1.

MICHAUD, Jean-François. « L'insaisissabilité de certains contrats émis par des assureurs : une mise à jour », *Développements récents en droit des assurances,* vol. 222, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2005, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, 2005, p. 121.

PLAMONDON, Luc. « Qui doit être titulaire et bénéficiaire des assurances sur la vie, des rentes et des REER ? », (1986) 8 *R.P.F.S.* 53.

Autres publications

ACCAP. Tableau sur les bénéficiaires d'un contrat d'assurance nommés avant le 20 octobre 1976, 21 janvier 1994.

ACCAP. *Publications sur l'industrie : Faits sur les assurances de personnes au Canada,* [En ligne], 2006. [Pour commander : http://www.clhia.ca/fr/index_fr.htm].

ACCAP. *Publications sur l'industrie : Faits et statistiques – Les assurances de personnes au Québec,* [En ligne], 2006, 6 p. [http://www.clhia.ca/fr/prov/Facts2005_QC_FR.pdf] (Consulté le 30 juillet 2007)

ACCAP. *Glossaire de termes d'assurance,* [En ligne]. [http://www.clhia.ca/fr/f11.htm] (Consulté le 30 juillet 2007)

ACCAP. *Les contrats individuels à capital variable (fonds distincts) et les organismes de placement collectif – Étude comparative,* 7 mai 1999, préparée pour les Autorités canadiennes en valeurs mobilières et le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance.

ACCAP. *Ligne directrice LD2, contrats individuels à capital variable afférents aux fonds distincts,* [En ligne], 30 juin 2006. [http://www.ccir-ccrra.org/ccir/CLHIA/CLHIA%20IVIC%20Guideline%20-%20french.pdf] (Consulté le 30 juillet 2007)

AGENCE DU REVENU DU CANADA. *Décès du rentier d'un REER,* RC4177(F) Rév. 06, feuillet de renseignements, [En ligne], 2006. [http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/rc4177/rc4177-f.html] (Consulté le 30 juillet 2007)

BUREAU DU SURINTENDANT DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES CANADA. *Glossaire de la retraite,* [En ligne], 2005. [http://www.osfi-bsif.gc.ca/osfi/index_f.aspx?DetailID=466] (Consulté le 30 juillet 2007)

RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC. *RRS Le régime de retraite simplifié, Un régime de retraite sur mesure pour la PME,* [En ligne], 2006, 27 p. [http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/publications/rcr/brochure_rrs.htm] (Consulté le 30 juillet 2007)

RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC. *Régimes complémentaires de retraite, Pour mieux connaître le CRI et le FRV,* [En ligne], 2007, 16 p. [http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/services/publications/rcr/mieux_connaitre_cri_frv.htm] (Consulté le 30 juillet 2007)

SSQ GROUPE FINANCIER. *Bulletin SSQ 2007 sur les lois sociales,* [En ligne], 2007, 16 p. [http://www.ssq.ca/fr/pdf/BV4002F_200701.pdf] (Consulté le 30 juillet 2007)

SSQ GROUPE FINANCIER. *Régime général d'assurance médicaments : Des réponses à vos questions…,* [En ligne], 7 p. [http://www.ass-collective.ssq.ca/fr/rgam.pdf] (Consulté le 30 juillet 2007)

Sites Internet cités

Agence du revenu du Canada : http://www.cra-arc.gc.ca/menu-f.html

Assuris : www.assuris.ca

Autorité des marchés financiers : www.lautorite.qc.ca

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec : www.csst.qc.ca

Desjardins Sécurité financière : http://www.dsf-dfs.com/fr-CA/

Emploi et Solidarité sociale, Québec : www.mess.gouv.qc.ca

Gouvernement du Canada : www.canada.gc.ca

Manuvie : www.manuvie.ca/canada/investments.nsf/Public/guaranteed_annuities_typesf

Ressources humaines et Développement social Canada : www.rhdsc.ca

Régie de l'assurance maladie du Québec : www.ramq.gouv.qc.ca

Régie des rentes du Québec : www.rrq.gouv.qc.ca

Régime de pensions du Canada : http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/psr/rpc/rpctabmat.shtml

SSQ Groupe financier : http://investissement.ssq.ca/astranet/fr/accueil/produits/viagere.html

Transamerica Vie Canada : http://www.transamerica.ca/francais/home.htm

Index

A

assurance collective 95, 96
assurance contre la maladie ou les accidents 95, 96
assurance maritime 39
assurance sur la vie 95
assurance terrestre 39
assurance vie 95, 211, 213
assurances 38
assuré 16, 104, 105
assureur 95, 104
Assuris 286, 287, 317
Autorité des marchés financiers 48, 311

B

bénéficiaire 104, 105, 192, 240, 244
bénéficiaires multiples 197
bénéficiaires privilégiés 198
bénéficiaires subsidiaires 197

C

cabinet 334
capacité 103, 109, 112
cause 103, 109, 115
certificat restreint 352
certification 321
cession 177
Chambre de la sécurité financière 315
clause abusive 116, 119
clause externe 116, 118
clause illisible ou incompréhensible 116, 118
clause suicide 186
clauses de coordination et de réduction 73
communauté de biens 20
conditions d'exercice 332
conditions de l'inscription 338
consentement 46, 103, 109, 110
contra proferentem 125
contrat 29, 30, 61, 71, 72, 103, 116, 117, 119, 121, 123
contrat d'assurance 103, 106, 108, 109
contrat d'assurance collective 96
contrat d'assurance de personnes 109, 170
contrat d'assurance individuelle 104
contrat d'assurance individuelle de personnes 103
contrat de rente 235
contrat de rente viagère 250
contrat individuel de rentes 104
convention de gestion 272
courtage 332
coutume 6, 52, 53
couverture provisoire 139
crainte 110, 111
crédirentier 240, 241, 243
crédirentier de remplacement 243

D

débirentier 240, 244
déclaration du sinistre 211
défaillance financière 317
déontologie 381
distribution sans représentant 351
divergences 172
divorce 207
doctrine 6, 52
dommage 367
dossiers clients 342

E

erreur 110
éthique professionnelle 381
examen médical 211
exceptions 46
exclusion 22, 25, 80, 138, 185, 186, 187, 188

F

fausse déclaration 142, 143
faute 365
fonds distincts 273
fonds sous-jacents 274
fraude 110, 111, 145

H

hypothèque 178

I

inaptitude 36, 112
incapacité 113
indemnités 87
indemnités d'invalidité 89
informatique 342
inscription 334
intérêt d'assurance 106, 107, 108

J

jurisprudence 6, 52, 53, 54

L

législation 6, 42
lésion 110, 111, 112
lien de causalité 367
limitation 187
liquidateur 26
Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé 44
Loi sur les assurances 43
lois fiscales 9
lois sociales 9

M

maladies graves ou redoutées 97
mandat 35, 36, 37, 112, 113, 357
mandat apparent 359
mandat en cas d'inaptitude 36, 37, 112, 113
mandat réel 359
modes d'exercice 324

O

objet 103, 109
obligation 29, 35
obligations entre personnes physiques ou morales 29

P

patrimoine familial 19, 20, 22, 23
personne désignée 37, 105, 193, 194
personne mineure 113, 114
personne morale 17, 18, 19
phase de capitalisation 245
phase en service 246
plaintes 346
police d'assurance 172
preneur 104, 105
prestation 76, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 89, 106, 107, 210, 282
prestations d'invalidité 77, 78, 85
prestations de retraite 76
prestations de survivants, 77, 85
preuve d'assurabilité 176
prime 106, 107
proposition d'assurance 170

R

recours criminel 376
réduction 185, 187
réductions, 138
REER 258
régime matrimonial 19, 20, 24
régimes publics d'assurance 72, 74
règles d'interprétation 119
rente à capital fixe 257
rente à risque aggravé 257
rente de retraite 85
rente indexée 257
rente prescrite 257
rente viagère réversible 257
rentes en coordination 257
rentes viagères 259
rentier 240, 243
représentant autonome 337
représentant en assurance de personnes 52, 105
responsabilité civile 32, 368
responsabilité civile contractuelle 32, 33
responsabilité civile extracontractuelle 32
responsabilité criminelle 376
responsabilité pénale 373
responsabilité professionnelle 331

risque 106
rupture d'union 206

S

séparation de biens 20
séparation de corps 206
société autonome 38, 335
société d'acquêts 20, 21, 24
société en nom collectif 37, 38
succession 25, 26, 194, 195
succession légale ou ab intestat 25
successions 25

T

tenue des livres, registres et dossiers 342
testament 26, 200
testament devant témoins 201, 202
testament notarié 201
testament olographe 201, 202
titres autorisés 331
titulaire 104
titulaire 178
titulaire de remplacement 241
titulaire du contrat 240, 241
titulaires subrogés 243

U

union civile 19, 24
usage 6, 52, 53

V

véhicules de placements 272
ventes liées 331

Lexique

Absolution
Action d'exempter d'une condamnation une personne reconnue coupable d'une infraction ; le tribunal efface la faute commise, et aucune sanction n'est prononcée.

Acceptation
Fait pour l'assureur d'accepter le risque présenté dans une proposition d'assurance.

Accident
Résultat d'une cause externe de nature violente et imprévisible.

Accident professionnel
Accident survenant sur les lieux de travail d'une personne et causé du fait de ce travail.

Acquêts
Biens et revenus acquis pendant le mariage et partageables au moment de la dissolution du mariage.

Acquisition
Fait pour un participant de remplir les conditions d'attribution d'un droit.

Et aussi

Droit du participant de recevoir des prestations de retraite lorsqu'il répond aux conditions d'un régime de retraite (par exemple, période d'emploi ou de participation au régime).

Acte (convention) sous seing privé
Acte qui constate un acte juridique et qui porte la signature des parties ; il n'est soumis à aucune autre formalité.

Acte authentique
Acte qui a été reçu ou attesté par un officier public compétent selon les lois du Québec ou du Canada, avec les formalités requises par la loi.

Acte criminel
Infraction grave, constituant un crime, pour laquelle une personne peut être poursuivie par voie de mise en accusation.

Acte juridique
Manifestation de volonté qui a pour conséquence de produire des effets juridiques.

Acte notarié
Acte authentique reçu ou attesté par un notaire compétent au Québec, conforme aux formalités requises par la loi.

Actif
Ensemble des ressources économiques d'une entreprise ou d'un particulier.

Actif d'un régime
Somme accumulée dans la caisse de retraite d'un régime.

Action	Titre de propriété dans une société auquel se rattache un droit sur l'actif et les bénéfices du titre.
Adhérent	Personne membre d'un groupe pour lequel un contrat d'assurance collective ou de rentes collectives est souscrit et qui adhère à ce contrat.
Administrateur d'une personne morale	Membre du conseil d'administration d'une personne morale.
Administrateur du régime (ou « administrateur »)	Personne, société ou association responsable de la supervision, de la gestion et de l'administration découlant d'un contrat d'assurance ou de rentes collectives de personnes. Voir également *Promoteur*.
Adoption	Acte juridique créant un lien de filiation entre l'adoptant et l'adopté et établissant entre ceux-ci une relation de droit similaire à celle qui existe entre un parent naturel et son enfant.
Affection déclarée	Maladie connue de l'adhérent avant la prise d'effet du contrat et souvent désignée par l'expression « état pathologique préexistant ».
Âge normal de la retraite	Âge à compter duquel le régime de retraite prévoit verser la rente normale de retraite.
Agent général	Intermédiaire entre l'assureur et le représentant en assurance qui distribue des produits d'assurance de plusieurs assureurs, principalement en assurance vie, en assurance invalidité et en fonds distincts.
Aggravation du risque	Situation découlant d'un fait postérieur à la déclaration initiale du risque qui rend celle-ci inexacte et qui peut changer l'appréciation du risque pour l'assureur.
Agrément	Autorisation de l'autorité fiscale pour un régime de retraite, un REER, un FERR, un RPDB de jouir d'avantages fiscaux.
Aliénation du capital	Paiement, par le titulaire du contrat, d'un investissement ou d'une prime à l'acquis de l'assureur dans le but de constituer le contrat de rente.
Année d'imposition	Période utilisée par le fisc pour l'imposition d'un contribuable.
Anniversaire de contrat	Date qui marque le début d'une nouvelle année d'assurance.

Annulation de mariage — Décision rendue par un tribunal qui a pour conséquence d'annuler rétroactivement les effets du mariage, comme si celui-ci n'avait jamais eu lieu.

Antisélection — Dans les processus de sélection, situation de déséquilibre des risques puisque les clients éventuels représentant un risque élevé sont ceux qui, le plus souvent, tentent d'obtenir de l'assurance.

Appel d'offres — Demande transmise à un fournisseur de services potentiel dans le but d'obtenir une offre de services pour un régime particulier.

Arbitre — Personne faisant partie d'un conseil d'arbitrage, d'un tribunal d'arbitrage ou qui constitue à elle seule un tribunal d'arbitrage.

Arrangements de retraite — Régimes complémentaires de retraite établis par une loi du Québec autre que la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (ou d'une autre juridiction), régimes enregistrés d'épargne-retraite dans certains cas, comptes de retraite immobilisés (CRI), fonds de revenu viager (FRV) et contrats de rente viagère.

Assemblée nationale — Nom de la chambre unique du Parlement du Québec composé des députés élus qui élaborent et adoptent les lois de la province de Québec.

Association — Regroupement de personnes mettant en commun, sur une base permanente, leurs connaissances ou leurs activités afin de défendre ou de promouvoir des intérêts communs, mais dans un but autre que celui de partager des profits (sans but lucratif).

Assujettissement à l'impôt — Fait d'être soumis aux dispositions des lois fiscales pour un particulier ou une entreprise.

Assurabilité — Capacité d'être assurable selon différents taux ou risques pour l'assureur.

Assurance collective — Assurance de personnes qui couvre, en vertu d'un contrat-cadre, les individus adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, leur famille ou les personnes à leur charge.

Assurance collective en milieu de travail — Régime d'assurance offert par un employeur à ses employés, à titre d'avantages sociaux.

Assurance contre les accidents et la maladie	Assurance de personnes qui porte sur l'intégrité physique ou la santé de l'assuré.
Assurance invalidité (assurance salaire)	Assurance qui prévoit le versement d'une prestation à l'assuré incapable de travailler en raison d'une maladie ou de blessures. L'assurance peut couvrir l'invalidité de courte ou de longue durée comme défini au contrat.
Assurance maladie	Assurance dont l'objet est d'assumer une partie ou la totalité des coûts que doit payer l'assuré pour des soins médicaux ou pour des médicaments.
Assurance sur la vie ou sur la santé des débiteurs	Assurance offerte au consommateur lorsqu'il contracte un prêt pour l'achat d'un bien de consommation.
Assurance sur la vie ou sur la santé des épargnants	Assurance offerte au consommateur qui est titulaire d'un compte d'épargne dans une institution financière.
Assurance terrestre	Assurance de personnes et assurance de dommages.
Assurance vie	Assurance qui prévoit le paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré.
Assurance vie de base de l'adhérent	Assurance vie déterminée dans la garantie de base du régime d'assurance collective de l'adhérent.
Assurance vie de base des personnes à charge	Assurance vie, généralement d'un montant fixe, pour le conjoint et chaque enfant à charge de l'adhérent.
Assurance voyage	Assurance qui couvre les frais médicaux et les frais d'hospitalisation en cas d'urgence hors de la province de résidence de l'assuré.
Assureur	Entreprise détenant les permis appropriés qui s'engage, conformément au contrat d'assurance, à verser des prestations en cas d'occurrence de l'événement assuré.
Assuris	Société qui offre une protection, sujette à certaines limites, aux assurés canadiens contre la perte de leurs droits en cas de défaillance financière d'un assureur.
Autorité des marchés financiers	Organisme de réglementation du secteur financier québécois qui assure la protection du consommateur, applique la réglementation et surveille les marchés financiers.
Avance sur police	Opération par laquelle l'assureur accepte de faire à l'assuré une avance imputable sur la valeur de rachat de la police.

Avantage imposable — Bénéfice pour lequel le particulier l'ayant reçu devra payer de l'impôt.

Avenant — Document annexé à une police d'assurance qui confirme une modification que les parties apportent au contrat initial.

Avis de résiliation — Avis donné par l'assureur au preneur du contrat d'assurance ou à l'adhérent à un contrat d'assurance collective, en vertu duquel le preneur ou l'adhérent est avisé par l'assureur que le contrat sera résilié dans un délai donné (généralement 15 jours en assurance maladie et accident et 30 jours pour l'assurance médicaments) à défaut de payer les primes dues à l'assureur avant l'expiration de ce délai.

Ayant droit — Personne à qui des droits et/ou des obligations ont été transmis. Aussi appelé « ayant cause ».

Belle-famille — Beau-frère, belle-sœur, beau-fils, belle-fille, gendre, bru, beau-père, belle-mère.

Bénéfice — Excédent net des recettes sur les dépenses résultant de l'exploitation d'une entreprise.

Bénéficiaire — Personne désignée par l'adhérent pour recevoir les prestations d'un contrat d'assurance ou de rente au décès de l'assuré ou du rentier.

Bénéficiaire irrévocable — Personne désignée pour recevoir les prestations d'un contrat d'assurance ou de rente au décès de l'assuré ou du rentier dont la désignation ne peut être révoquée sans son consentement.

Bénéficiaire privilégié — Bénéficiaire du contrat d'assurance ou de rente qui est le conjoint marié ou uni civilement, le descendant ou l'ascendant du participant ou un bénéficiaire irrévocable.

Bénéficiaire révocable — Personne désignée pour recevoir les prestations d'un contrat d'assurance ou de rente au décès de l'assuré ou du rentier dont la désignation peut être révoquée sans son consentement.

Bénéficiaire subsidiaire ou bénéficiaire en sous-ordre ou bénéficiaire subrogé — Personne qui reçoit le capital assuré lorsque le bénéficiaire désigné en vertu du contrat décède avant l'assuré.

Bénéficiaires multiples ou cobénéficiaires — Groupe de personnes désignées par l'adhérent à titre de bénéficiaires d'un contrat d'assurance.

Bénéficiaires ordinaires — Bénéficiaires désignés en vertu du *Code civil du Bas-Canada* avant le 20 octobre 1976.

Bien — Toute chose corporelle ou incorporelle qui fait partie du patrimoine d'une personne.

Biens immeubles — Biens qui ne peuvent pas être déplacés ainsi que les biens pour lesquels la loi confère un caractère immobilier.

Biens meubles — Tous biens corporels ou incorporels, à l'exclusion des biens immeubles.

Biens propres — Biens possédés par un conjoint avant le mariage et ceux qu'il acquiert durant le mariage par héritage ou donation.

Blanchiment d'argent — Processus consistant à dissimuler la source de l'argent ou des biens tirés d'activités criminelles.

Bonne foi — Attitude d'une personne qui a la volonté d'agir conformément au droit, ou qui est convaincue de le faire, alors qu'elle y contrevient par ignorance ou parce qu'elle a été trompée.

Cabinet — Personne morale constituée en société à capital-actions qui exerce ses activités de distribution de produits et services financiers par l'entremise d'au moins un représentant certifié qui lui est rattaché.

Caduc — Acte juridique primitivement valable, mais qui se trouve privé d'effet en raison de la survenance d'un fait postérieur à sa signature. Par exemple, le divorce rend caduque la désignation d'un époux à titre de bénéficiaire d'une police d'assurance.

Cahier des charges — Document, préparé par un représentant ou un responsable de régime d'assurance ou de rentes, qui décrit l'objet et les caractéristiques du régime et qui est transmis à un fournisseur de services potentiel dans le but d'obtenir une offre de services pour ce régime.

Caisse de retraite — Fonds alimenté par des cotisations et dont l'objet est de servir aux participants les prestations prévues par un régime de retraite.

Capacité — Aptitude légale d'une personne à accomplir des actes juridiques.

Capital assuré — Capital du contrat ou montant de la garantie qui est payable au décès de l'assuré.

Capital de rente — Somme d'argent aliénée à l'assureur afin d'être investie dans les fonds généraux ou distincts de celui-ci, selon le cas.

Cause — Raison d'un contrat qui ne doit pas être contraire à l'ordre public.

Cautionnement — Engagement pris par la caution envers un créancier de satisfaire une obligation dans l'éventualité où le débiteur ne la remplirait pas.

Cédant — Personne qui cède son droit au cessionnaire.

Certificat d'assurance — Document remis à l'adhérent par l'assureur qui fait brièvement état des protections dont dispose l'adhérent. Aussi appelé « attestation ».

Cession — En matière d'assurance vie, opération par laquelle le titulaire d'un contrat d'assurance vie cède au cessionnaire tous les droits qui y sont garantis.

Cessionnaire — Personne qui acquiert un droit du cédant.

Chambre des communes — Nom de la chambre législative du Parlement fédéral. Elle est composée de députés élus qui élaborent et adoptent les lois du Canada.

Citoyen canadien — Personne ayant la qualité de citoyen au sens de la *Loi sur la citoyenneté*.

Clause — Disposition qui figure dans un contrat contenant les éléments sur lesquels les parties se sont mises d'accord.

Clause abusive — Toute clause d'un contrat qui désavantage le consommateur ou l'adhérent d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre de ce qu'exige la bonne foi ; est abusive, notamment, la clause si éloignée des obligations essentielles qui découlent des règles gouvernant habituellement le contrat qu'elle dénature celui-ci.

Clause de reconduction automatique — Clause d'un contrat d'assurance en vertu de laquelle le contrat est prolongé pour une période identique sans changement ni modification.

Clause externe — Clause à laquelle renvoie le contrat, qui se rajoute à celui-ci dans un document séparé et qui précise les droits et obligations de chacune des parties.

Clause illisible — Convention d'un contrat qui ne peut être lue en raison d'une mauvaise qualité d'impression, de la grosseur des caractères utilisés ou du type de caractères.

Clause incompréhensible — Convention d'un contrat écrite dans un langage trop technique, flou ou difficile à comprendre.

Coassurance — Pourcentage des frais remboursables par l'assureur.

Cobénéficiaires — Bénéficiaires désignés conjointement.

Cocontractant — L'une des parties à un contrat.

Code — Recueil ordonné de textes législatifs ou réglementaires relatifs à une matière donnée.

Commettant — Personne qui charge un tiers, appelé préposé, de l'exécution de certains actes pour son compte ou sous sa direction et qui répond des dommages causés par ce préposé dans l'exercice de ses fonctions.

Commission — Rémunération versée à un représentant équivalant généralement à un pourcentage de la prime versée à l'assureur ou du capital de rente aliéné à l'assureur.

Common law — Ensemble des règles non écrites formant le droit commun de nombreux pays (Angleterre, États-Unis – sauf en Louisiane –, Canada – sauf au Québec –, Australie, Nouvelle-Zélande, etc.) et qui se sont graduellement dégagées des décisions des tribunaux. On l'oppose au système de droit civil, dont les sources sont législatives (France, Québec, Suisse, Belgique, Allemagne, Louisiane, etc.).

Communauté de biens — Régime matrimonial légal qui s'applique aux époux mariés au Québec avant le 1er juillet 1970, sans contrat de mariage. Tous les biens acquis pendant le mariage appartiennent à chacun des deux époux par moitié.

Compte de retraite immobilisé (CRI) — Régime enregistré d'épargne-retraite particulier dans lequel peuvent être transférées des sommes d'argent provenant d'un régime complémentaire de retraite et qui serviront uniquement à procurer des prestations de retraite.

Compte séparé — Compte bancaire dans lequel un cabinet, un représentant autonome ou une société autonome doit déposer les primes et cotisations perçues des clients et qui doivent être remises à l'assureur. Aussi appelé « compte distinct ».

Concubinage Synonyme d'union de fait.

Conditions générales Conditions d'un même type qui figurent dans les contrats d'assurance, par exemple les définitions applicables à l'ensemble du contrat.

Congé de cotisation Fait d'utiliser le surplus d'un régime de retraite pour acquitter la cotisation de l'employeur.

Conjoint de fait Personne non mariée qui vit avec une autre personne depuis un certain temps et à laquelle elle est unie par des liens affectifs et économiques particuliers.

Conjoint survivant Personne qui survit à son conjoint décédé et à laquelle la loi ou un acte juridique accorde divers droits.

Conseil d'administration Organe d'une personne morale qui gère les affaires de celle-ci et qui exerce tous les pouvoirs nécessaires à cette fin. Les membres du conseil d'administration sont désignés par les statuts de la personne morale ou par l'assemblée générale de ses membres ou de ses actionnaires.

Conseiller au majeur Personne nommée par le tribunal pour assister ou conseiller, dans l'administration de ses biens, un majeur qui, bien que généralement apte à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens, a besoin, pour certains actes ou temporairement, d'être assisté ou conseillé.

Conseiller en assurance et rentes collectives Titre du représentant certifié auprès de l'Autorité des marchés financiers afin d'offrir des produits d'assurance et de rentes collectives.

Conseiller en sécurité financière Titre du représentant certifié auprès de l'Autorité des marchés financiers permettant légalement d'offrir des produits d'assurance individuelle de personnes.

Consentement exprès Manifestation claire et précise de la volonté d'une personne.

Consentement libre et éclairé Consentement qui ne doit pas résulter d'une erreur, d'une fraude, d'une crainte ou de la lésion d'une des parties contractantes.

Consentement tacite Manifestation de volonté implicite qui découle des circonstances, qu'on déduit du comportement des parties.

Consommateur	Personne physique qui acquiert, loue, emprunte ou se procure de toute autre manière, à des fins personnelles, familiales ou domestiques, des biens ou des services auprès d'une autre partie, laquelle offre de tels biens ou services dans le cadre d'une entreprise qu'elle exploite, sauf si cette personne physique est un commerçant qui se procure un bien ou un service aux fins de son commerce.
Constitution canadienne	Loi fondamentale au Canada qui établit le cadre général de l'organisation et du fonctionnement de l'État et qui constitue la base et le fondement du droit canadien.
Contra proferentem	Locution latine signifiant qu'en cas d'ambiguïté d'une clause d'un contrat, on l'interprète contre la personne qui l'a rédigée.
Contrat	Accord de volonté par lequel une ou plusieurs personnes physiques ou morales s'obligent envers une ou plusieurs autres à exécuter ou à ne pas exécuter une prestation.
Contrat d'adhésion	Contrat dont les dispositions essentielles ont été imposées par l'une des parties ou rédigées par elle, sans que ces clauses aient été librement négociées.
Contrat d'assurance collective	Accord qui couvre les membres d'un groupe de personnes disposant d'un critère de rattachement précis avec le titulaire de la police et, dans certains cas, leur famille ou les personnes à leur charge. Les expressions « contrat-cadre » et « police d'assurance » sont des synonymes.
Contrat d'assurance de personnes	Contrat qui porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé d'un assuré. L'assurance de personnes est individuelle ou collective.
Contrat de mariage	Contrat passé devant notaire avant la célébration du mariage, par lequel les futurs époux choisissent un régime matrimonial dans lequel ils déterminent le statut et la propriété de leurs biens pendant le mariage ainsi qu'à sa dissolution.
Contrat de rente à capital variable	Contrat de rente où les engagements de l'assureur varient en fonction de la valeur au marché des éléments d'actifs détenus dans les fonds distincts de l'assureur.
Contrat de travail	Contrat qui détermine la relation de travail entre l'employeur et l'employé.

Contrat enregistré — Contrat pour lequel un agrément a été obtenu auprès de l'Agence du revenu du Canada en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Voir également *Agrément*.

Contre-proposition — Offre nouvelle par laquelle l'assureur propose des modifications à l'offre qui lui a été soumise.

Coordination (ou intégration) des prestations d'assurance — Agencement des modalités d'un régime d'assurance avec celles d'un autre régime ou programme.

Corporation professionnelle — Groupement professionnel ayant une personnalité juridique auquel sont affiliés les membres d'une profession et pouvant bénéficier de pouvoirs réglementaires et disciplinaires.

Cotisation patronale — Quote-part versée par l'employeur à un régime de retraite et généralement calculée en fonction des salaires ou de la masse salariale des participants actifs.

Cotisation salariale — Quote-part versée par un salarié participant à un régime de retraite et généralement calculée en fonction de son salaire.

Cotisation volontaire ou facultative — Somme que le participant choisit de verser, sans contrepartie de l'employeur.

Cour du Québec — Tribunal de première instance qui a compétence en matière civile, criminelle et pénale ainsi que pour les matières relatives à la jeunesse.

Cour supérieure du Québec — Tribunal de droit commun de première instance et parfois de deuxième instance de tout litige ne relevant pas expressément d'un autre tribunal ou organisme au Québec.

Court terme — Opération financière devant être dénouée généralement dans un délai d'un an et moins.

Courtage en épargne collective — Contrat par lequel un représentant offre à d'autres personnes d'acheter des actions ou des parts d'organismes de placement collectif (OPC).

Coutume — Règle de conduite établie par les pratiques, les habitudes et les usages.

Couverture d'assurance — Nature et montant du risque faisant l'objet d'un contrat d'assurance ou d'une garantie d'assurance.

Crainte — Consentement obtenu par la violence ou les menaces.

Créancier	Personne qui est titulaire d'une créance à l'égard d'une autre personne, le débiteur.
Créancier hypothécaire	Créancier dont la créance est garantie par une hypothèque sur un, plusieurs ou l'universalité des biens de son débiteur ou, dans certains cas, sur ceux d'une autre personne.
Crédirentier	Personne physique ou morale qui reçoit les versements de rente.
Crédirentier subrogé	Crédirentier de remplacement en cas de décès du crédirentier.
Curatelle	Régime de protection d'un majeur inapte à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens, et ce, de manière totale et permanente, et qui a ainsi besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.
Curateur	Personne nommée par le tribunal qui a pour responsabilité d'assurer la garde, l'entretien et le bien-être moral et matériel d'un majeur protégé (inapte).
Curateur public	Personne nommée par le gouvernement du Québec et dont les pouvoirs découlent de la *Loi sur le curateur public*, ayant pour fonctions principales de surveiller l'administration des tuteurs et des curateurs et d'agir, en certains cas, comme tuteur, curateur ou administrateur du bien d'autrui.
Date d'entrée en vigueur	Date à laquelle une loi ou un règlement entre en vigueur, c'est-à-dire a force de loi.
Date de prise d'effet	Moment précis (jour et heure) où un contrat d'assurance et, généralement, ses garanties, entrent en vigueur.
Débirentier	Personne débitrice d'une rente. Il s'agit dans la plupart des cas d'un assureur ou d'une société de fiducie.
Déchéance de l'autorité parentale	Perte de l'autorité parentale pour l'un des parents ou les deux.
Déchéance de la police d'assurance	Résiliation d'une police d'assurance en raison du non-paiement des primes.
Déclaration d'état de santé	Déclaration faite par l'assuré sur son état de santé.
Déclaration ou omission frauduleuse	Fausse déclaration ou omission faite avec l'intention de tromper l'assureur.

Déclaration précontractuelle (initiale) du risque — Obligation du preneur d'informer l'assureur de tout fait de nature à influencer ce dernier dans l'évaluation du risque de la proposition d'assurance qui lui a été soumise par le preneur.

Défaillance financière — Insolvabilité d'un assureur menant à sa liquidation.

Délai de carence — Période s'écoulant entre le moment où l'invalidité survient et le début du droit des prestations.

Délai de grâce — Période accordée au titulaire d'une police pour payer une prime due à l'assureur sans que le titulaire soit pénalisé et sans que la prime soit exigible.

Demande de prestation — Demande effectuée par le preneur, un crédirentier ou un bénéficiaire, selon le cas, afin d'obtenir une prestation d'un assureur (généralement une somme d'argent) en vertu d'un contrat d'assurance ou de rente.

Déontologie — Ensemble des devoirs et des règles qui régissent une profession ou une fonction, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients ou le public.

Dépositaire — Personne qui s'oblige à garder un bien d'autrui pendant un certain temps et à le restituer.

Dépôt — Contrat par lequel une personne, le déposant, remet un bien à une autre personne, le dépositaire, qui s'oblige à garder le bien pendant un certain temps et à le lui restituer.

Désignation — Acte juridique en vertu duquel le titulaire d'un contrat d'assurance vie (ou assurance mort accidentelle) ou d'un contrat de rente désigne un bénéficiaire et/ou un titulaire subrogé et/ou, dans le cas d'un contrat de rente, un crédirentier.

Différend — Dispute, litige ou désaccord entre deux ou plusieurs personnes.

Disciplines — Domaines d'activités pour lesquelles un représentant, une société autonome ou un cabinet sont autorisés à agir en vertu d'un certificat délivré par l'Autorité des marchés financiers.

Disposition d'ordre public — Disposition législative qui impose le contenu minimal d'un contrat. Ainsi, toute clause d'un contrat accordant moins de droits que ceux accordés par une disposition d'ordre public est nulle.

Dissolution du mariage	Suppression du lien du mariage entre deux personnes par l'effet du décès de l'une d'elles ou par l'effet du divorce.
Distribution sans représentant	Offre de produits d'assurance par l'entremise d'un distributeur, qui n'a pas besoin d'être un représentant, un cabinet ou une société autonome.
Divergence	Contradiction entre la proposition d'assurance et la police d'assurance qui constitue une véritable opposition entre ces deux documents.
Doctrine	Ensemble des textes écrits par des juristes qui commentent les lois, les règlements et la jurisprudence.
Dol	Manœuvres frauduleuses visant à induire quelqu'un en erreur pour l'amener à passer un acte juridique sur la base de cette erreur.
Domicile	Lieu où une personne physique ou morale a son principal établissement quant à l'exercice de ses droits civils.
Dommage	Préjudice (corporel, matériel ou moral) subi par une personne par la faute d'autrui et pour lequel elle peut demander réparation contre la personne fautive.
Dommage moral	Tout inconvénient, douleur ou souffrance subi par la victime, telles la perte de jouissance de la vie et l'atteinte à la réputation causée par la négligence ou la faute lourde ou intentionnelle d'une autre personne.
Donation	Contrat par lequel une personne, le donateur, transfère la propriété d'un bien à titre gratuit à une autre personne, le donataire ; le transfert peut aussi porter sur un démembrement du droit de propriété ou sur tout autre droit dont on est titulaire. La donation peut être faite entre vifs ou à cause de mort.
Droit	Ensemble des règles régissant les rapports entre les personnes et entre les personnes et les biens dans un État et qui sont sanctionnées par une autorité publique.
Droit criminel	Domaine du droit régissant les infractions pénales telles que le meurtre, l'agression sexuelle, le vol, la fraude et le détournement de fonds.

Droit de transformation — Droit qui permet aux adhérents dont l'assurance vie prend fin pour des raisons déterminées de transformer leur assurance collective en une assurance individuelle sans présenter de preuves d'assurabilité.

Droit pénal — Domaine du droit concernant les comportements nuisibles pour l'ensemble de la société et prévoyant des peines en cas de non-respect des obligations que prévoit la vie en société.

Émetteur — Toute personne qui émet, se propose d'émettre ou a en circulation une valeur mobilière.

Émolument — Tout avantage, rémunération, prime de rendement, prime d'assiduité ou autre.

Émoluments — Rétribution représentant un traitement fixe ou variable.

Entreprise — Exercice, par une ou plusieurs personnes, d'une activité économique organisée, qu'elle soit ou non à caractère commercial, consistant dans la production ou la réalisation de biens, leur administration ou leur aliénation, ou dans la prestation de services.

Entreprise individuelle — Personne physique qui exploite seule une entreprise composée d'un seul propriétaire qui en dirige toutes les activités.

Époux — Personne unie à une autre par le lien du mariage.

Équité — Sentiment naturel et spontané du juste et de l'injuste qu'on éprouve dans l'appréciation de ce qui est dû à chacun, et ce, sans égard au droit en vigueur.

Erreur — En matière contractuelle, il y a erreur, qui vicie le consentement d'une partie au contrat, lorsque cette erreur porte sur la nature du contrat, sur l'objet de la prestation ou sur tout élément essentiel qui a déterminé le consentement d'une partie au contrat.

États financiers — Rapports présentant l'information financière d'une entreprise à une date déterminée ou pour une période d'exercice. Les états financiers comprennent, entre autres, le bilan, l'état des revenus et des dépenses et l'état des bénéfices non répartis.

Éthique professionnelle — Ensemble des valeurs et des principes moraux applicables à l'exercice d'une activité professionnelle.

Évaluation actuarielle	Évaluation périodique de la situation financière d'un régime de retraite effectuée par un actuaire et consistant à déterminer la valeur actuarielle de l'actif et celle des engagements du régime de retraite.
Exclusion de garantie	Situation d'exception, événement ou circonstance qui n'est pas couvert par le contrat d'assurance.
Exclusion légale	Risque exclu par le législateur sans que le contrat ait besoin de le préciser.
Exonération de primes	Garantie en vertu de laquelle le preneur est exempté du paiement de ses primes à l'égard de certaines garanties lorsqu'un événement déterminé survient (invalidité ou décès du preneur s'il n'est pas l'assuré).
Facteur d'équivalence (FE)	Facteur qui permet d'ajuster les contributions REER admissibles d'un particulier qui participe à un régime de retraite.
Fait important	Fait qui doit être divulgué par le preneur ou l'assuré (le cas échéant) d'un contrat d'assurance. Aussi appelé « fait matériel ».
Fait juridique	Événement ou activité d'une personne physique ou morale qui produit des effets juridiques sans que les intéressés les aient volontairement recherchés.
Fait notoire	Fait connu de manière certaine par un très grand nombre de personnes.
Fausse déclaration	Déclaration inexacte, intentionnelle ou non, susceptible d'inciter l'une ou l'autre des parties à conclure un contrat.
Faute	Acte ou omission intentionnel ou résultant de la négligence et dont l'auteur est une personne douée de discernement ayant manqué à une obligation découlant de la loi ou d'un contrat.
Faute contractuelle	Inexécution ou mauvaise exécution d'une obligation prévue dans un contrat.
Fiction juridique	Mécanisme créé par la loi qui suppose l'existence d'un fait ou d'une situation différente de la réalité afin de créer une conséquence juridique.

Fiduciaire — Personne qui s'oblige, par son acceptation, à détenir et à administrer des biens qu'une personne a affectés à une fin particulière, et ce, pour le bénéfice d'un ou de plusieurs bénéficiaires.

Fiscal — Qui se rapporte à l'impôt et à la taxation.

Fonds commun de placement — Fonds constitué de sommes mises en commun par des épargnants en vue d'un placement collectif. Leur gestion est assurée par un tiers qui doit, sur demande, racheter les parts à leur valeur liquidative. Les parts sont des valeurs mobilières.

Fonds de revenu viager (FRV) — Fonds enregistré, constitué de sommes immobilisées, à partir duquel des retraits périodiques sont effectués à la retraite. Les retraits doivent respecter un montant minimal et un montant maximal qui sont établis annuellement.

Fonds distinct — Catégorie de fonds proposée par les compagnies d'assurance par l'entremise de contrats individuels à capital variable offrant certaines garanties au titulaire, comme le remboursement du capital au décès, à l'échéance. Ils peuvent également être offerts par l'entremise de contrat de rentes collectives, mais, dans ce cas, il n'y a pas de garantie du capital à l'échéance. Tout comme les fonds communs de placement (voir la définition), les fonds distincts comportent une variété d'objectifs de placement et de catégories de titres.

Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) — Compte enregistré qui permet le transfert en franchise d'impôt d'un capital provenant d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) et qui est soumis à des retraits minimums obligatoires.

Fonds équilibré — Fonds commun de placement ou fonds distinct dont la politique de placement vise à bâtir un portefeuille équilibré composé d'obligations, d'actions et de titres monétaires dont les proportions varient suivant la conjoncture du marché, les prévisions des gestionnaires du fonds et le profil de l'investisseur.

Fonds mutuels — Fonds constitués de sommes mises en commun par des épargnants en vue d'un placement collectif. Leur gestion est assurée par un tiers qui doit, sur demande, racheter les parts à leur valeur liquidative. Aussi appelés « fonds communs de placement ».

Fonds sous-jacent	S'entend d'un fonds distinct, d'un organisme de placement collectif ou de tout autre fonds de placement, y compris un fonds composé d'unités indicielles, dans lequel un fonds distinct peut investir. Aussi appelé « fonds de fonds » ou « fonds secondaire ».
Formulaire d'adhésion	Document préparé en général par l'assureur que les personnes remplissent lorsqu'elles désirent adhérer à un régime ; fréquemment, ce formulaire permet à un adhérent de désigner un bénéficiaire.
Frais d'administration	Somme des frais de l'assureur pour administrer et payer les réclamations.
Franchise	Part des frais que l'assuré doit assumer lui-même dans le règlement d'un sinistre.
Franchise d'impôt	Technique d'exonération fiscale consistant à ne pas percevoir un impôt dans certaines circonstances prévues.
Fraude	Action faite de mauvaise foi dans le but délibéré de tromper.
Garantie	Engagement que prend l'assureur d'indemniser l'assuré s'il y a réalisation d'un risque mentionné dans le contrat d'assurance.
Garantie maladies graves	Garantie d'assurance en vertu de laquelle un assureur s'engage à verser une prestation forfaitaire lorsqu'une personne assurée au contrat reçoit le diagnostic d'une maladie précisée au contrat, et ce, postérieurement à la prise d'effet de la garantie. Aussi appelée « garantie maladies redoutées ».
Garantie mort accidentelle	Garantie d'assurance en vertu de laquelle un assureur s'engage à verser une prestation en cas de décès accidentel d'un assuré.
Gardien de valeurs	Personne autorisée par la loi pour agir à titre de dépositaire pour la garde de valeurs.
Gouvernance	Ensemble de la structure et des processus établis pour administrer et superviser le régime de retraite de façon à garantir le respect des obligations, fiduciaires et autres.

Groupe déterminé

Ensemble d'employés d'un ou de plusieurs employeurs, de même profession, des membres d'une caisse d'épargne et de crédit ou d'une organisation constituée pour une fin particulière autre que la souscription d'assurance vie (selon le *Règlement d'application de la* Loi sur les assurances). Note : une définition différente s'applique en assurance médicaments.

Guide de distribution

Guide qui décrit le produit d'assurance offert, précise la nature de la garantie et met en relief les exclusions de garantie. Il précise aussi la façon dont, éventuellement, une demande de réclamation doit être présentée et le délai pour le faire. Il indique également le délai accordé à l'assureur, dans un tel cas, pour payer les sommes assurées et les démarches que doit effectuer l'assuré, dans les délais précisés au guide, lorsque l'assureur fait défaut d'accueillir la réclamation.

Habitant

Au sens de la *Loi canadienne sur la santé*, « personne domiciliée et résidant habituellement dans une province et légalement autorisée à être ou à rester au Canada, à l'exception d'une personne faisant du tourisme, de passage ou en visite dans la province ».

Héritier

Successible à qui est dévolue la succession *ab intestat* et celui qui reçoit, par testament, un legs universel ou à titre universel, depuis l'ouverture de la succession, pour autant qu'il l'accepte.

Homologation

Confirmation par le tribunal ou, selon certaines conditions, par un notaire, donnant force exécutoire au mandat donné en cas d'inaptitude.

Hypothèque

Prêt sur un bien meuble ou immeuble que consent un débiteur à un créancier qui permet notamment à ce dernier de reprendre le bien si l'obligation du débiteur n'est pas exécutée.

Hypothèque mobilière

Hypothèque portant sur un bien meuble (ou sur des biens meubles ou une universalité de biens meubles). Elle peut être avec ou sans dépossession.

Immobilisation

Gel, à des fins de retraite, des sommes relatives à la participation à un régime de retraite, à un compte de retraite immobilisé ou à un fonds de revenu viager. Il ne peut donc pas y avoir retrait des sommes.

Indemnité Somme accordée par une entreprise, un organisme ou une personne à une autre en réparation d'un dommage ou d'un préjudice.

Indexation Augmentation des prestations déterminée à partir d'un indice établi.

Inexécution Manquement à l'exécution d'une obligation.

Infraction Commission ou omission définie et punie par la loi.

Insaisissable Bien qui ne peut faire l'objet d'une saisie, soit en raison de ses caractéristiques, soit par application de la loi.

Intérêt d'assurance Intérêt provenant de liens affectifs, économiques ou moraux avec l'assuré, permettant au preneur de souscrire une assurance « sur la tête » de l'assuré.

Interprétation Démarche intellectuelle qui consiste à déterminer le sens d'une loi, d'un traité ou d'un acte juridique, dont une disposition ou son ensemble se révèle ambigu.

Intervenants Personnes qui, en assurance collective, font partie de la relation tripartite assureur/preneur/adhérent ainsi que celles qui sont concernées par les effets du contrat, soit les bénéficiaires et les personnes à la charge de l'adhérent.

Invalidité De façon générale, état d'une personne qui se trouve dans l'impossibilité temporaire ou permanente d'exercer ses activités professionnelles à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Invalidité partielle État d'une personne qui se trouve dans l'impossibilité d'accomplir une partie de ses activités professionnelles à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Invalidité totale Invalidité qui empêche une personne d'accomplir l'ensemble de ses activités professionnelles.

Jugement Décision émanant d'un juge ou d'un tribunal. Lorsqu'elle émane d'un arbitre, il s'agit d'une sentence arbitrale.

Jurisprudence Ensemble des jugements rendus par les tribunaux.

Juste valeur marchande Prix dont conviendraient deux parties compétentes n'ayant aucun lien de dépendance, agissant en toute liberté et en pleine connaissance de cause dans un marché où la concurrence peut librement s'exercer.

Légataire Personne qui est bénéficiaire d'un legs en vertu d'un testament.

Législateur Autorité d'un État qui fait les lois qui s'appliquent sur son territoire.

Législation Ensemble des lois et des règlements applicables dans un pays ou une province.

Legs Disposition d'un ou de plusieurs biens, décrite de façon précise dans un testament en faveur d'une personne bien identifiée ou identifiable.

Lésion Consentement obtenu par l'exploitation de l'une des parties par l'autre et qui entraîne une disproportion importante des obligations entre les parties.

Licite Activité permise par la loi.

Lien de causalité Lien de cause à effet entre la faute d'une personne et le dommage subi par une autre personne, dans le contexte d'un recours découlant d'une faute contractuelle ou extracontractuelle.

Lignes directrices Lignes directrices approuvées par le Conseil d'administration de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) et pour lesquelles l'ACCAP s'attend à ce que toutes les sociétés membres s'y conforment.

Limitation Expression utilisée dans une police d'assurance pour signifier qu'une garantie est délimitée ou circonscrite à un certain type de situations ou d'événements.

Liquidateur Personne désignée par testament, par la loi ou par le tribunal qui doit régler le partage des biens d'une personne décédée.

Litige Différend, contestation ou dispute entre plusieurs personnes et pour lequel celles-ci envisagent de faire valoir ou de défendre leurs droits.

Loi Ensemble des instruments juridiques qui régissent les comportements.

Lois fiscales Ensemble de normes juridiques relatives à l'impôt.

Lois sociales Ensemble de normes juridiques concernant le droit du travail, la sécurité du revenu et la sécurité sociale établissant les rapports entre un individu et les membres de la collectivité.

Lois sur la protection des renseignements personnels
Ensemble des règles relatives à la collecte, à la détention, à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels ainsi qu'aux droits d'accès et de rectification de ces renseignements.

Lois sur les régimes complémentaires de retraite
Ensemble des règles fixant les normes minimales quant aux prestations et au fonctionnement des régimes de retraite privés.

Majeur protégé
Majeur placé sous la responsabilité d'une autre personne en vertu de l'un des régimes de protection prévus par la loi (c'est-à-dire la tutelle, la curatelle ou le conseiller au majeur) afin de lui assurer la protection de son patrimoine, l'exercice de ses droits civils ou la protection de sa personne.

Majeur sous un régime de protection
Personne âgée d'au moins 18 ans inapte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens qui est assistée pour ce faire par un tuteur, un curateur ou un conseiller, selon son degré d'inaptitude.

Maladie préexistante
Maladie dont le ou les premiers symptômes sont apparus avant la souscription du contrat.

Mandant
Personne qui confie un mandat à une autre personne.

Mandat
Contrat par lequel une personne, le mandant, donne à une autre personne, le mandataire, le pouvoir de la représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique.

Mandat apparent
Situation où aucun contrat ne lie le présumé mandant au présumé mandataire, mais où les faits laissent croire à un tiers qu'un mandat existe.

Mandat d'inaptitude
Contrat ayant pour objet d'assurer au mandant la protection de sa personne et l'administration de son patrimoine par le mandataire en tout ou en partie et qui prend effet à la suite de son homologation et de l'inaptitude du mandant.

Mandataire
Personne à qui est confié un mandat.

Marché monétaire
Marché de capitaux sur lequel sont échangés les titres de créances négociables à court terme, notamment les bons du Trésor, les billets de trésorerie, les acceptations bancaires et les certificats de dépôt.

Maximum des gains admissibles (MGA) Salaire maximal sur lequel les travailleurs du Québec et leur employeur (ainsi que les travailleurs autonomes) doivent verser une cotisation au Régime de rentes du Québec.

Mineur Personne qui n'a pas atteint l'âge de la majorité, c'est-à-dire 18 ans au Québec.

Mineur émancipé Mineur qui, en raison de son mariage ou d'une décision d'un tribunal, n'est plus soumis à l'autorité parentale. Le mineur émancipé en raison du mariage peut exercer seul les mêmes droits civils qu'un majeur, alors que le mineur émancipé par une décision d'un tribunal peut être limité dans l'exercice de ses droits civils, selon les conclusions du jugement rendu.

Mutilation Perte d'usage d'un membre *ou* ablation ou perte d'un membre, d'un segment de membre ou d'organe externe à la suite d'un accident, selon les assureurs.

Note de couverture provisoire Promesse de garantie provisoire offerte par un assureur, permettant à une personne d'obtenir une protection immédiate, dès la signature de la proposition d'assurance et avant que l'assureur n'ait accepté cette proposition.

Notice explicative Document que doit remettre l'assureur au preneur avant de lui faire signer une proposition d'assurance pour un contrat (d'assurance ou de rente) variable et qui présente un exposé des conditions du contrat variable. Aussi appelé « dépliant explicatif » dans le *Règlement d'application de la* Loi sur les assurances.

Objet Bien ou service sur lequel porte le contrat qui doit être permis par la loi, possible et déterminé.

Objet du contrat Opération juridique envisagée par les parties au moment de sa conclusion, telle qu'elle ressort de l'ensemble des droits et obligations que le contrat fait naître.

Obligation Rapport de droit découlant de la loi ou d'un contrat en vertu duquel le créancier de l'obligation peut forcer le débiteur de l'obligation à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose. Il est de l'essence de l'obligation qu'il y ait des personnes entre qui elle existe, une prestation qui en soit l'objet et, s'agissant d'une obligation découlant d'un acte juridique, une cause qui en justifie l'existence. L'obligation peut donc être de nature contractuelle ou de nature extracontractuelle (c'est-à-dire légale ou découlant de la loi).

Offre de services ou soumission	Document, préparé par un fournisseur de services potentiel, qui décrit l'ensemble des services qu'il est en mesure de rendre ainsi que les coûts qui y sont liés.
Opposable	Droit ou moyen de défense à un droit qui peut être invoqué contre un cocontractant ou contre un tiers.
Ordonnance de dédommagement	Somme d'argent versée à une victime par la personne reconnue coupable d'une infraction, pour compenser les pertes subies ayant un lien avec l'infraction.
Ordre public (règle d')	Disposition législative impérative à laquelle il n'est pas permis de déroger par contrat.
Organisme à but non lucratif	Organisme constitué à des fins sociales, religieuses, charitables (philanthropiques), athlétiques, littéraires, politiques ou éducatives et dont l'objet n'est pas de procurer un avantage économique à ses membres ni de leur distribuer les profits engendrés par certaines de ses activités. Aussi appelé « organisme sans but lucratif » (OSBL).
Organisme d'auto-réglementation (OAR)	Organisme auquel ont été confiés le pouvoir et la responsabilité de réglementer ses membres et reconnu par l'Autorité des marchés financiers. L'Association canadienne des courtiers en valeurs mobilières (ACCOVAM), les Services de réglementation du marché inc. et la Chambre de la sécurité financière (CSF) en sont des exemples. Au Québec, l'Association canadienne des courtiers de fonds mutuels (ACCFM) n'a pas encore été reconnue comme organisme d'autoréglementation par l'Autorité des marchés financiers.
Organisme de placements collectifs	Émetteur qui a pour objet principal d'investir des sommes fournies par les porteurs de ses titres et dont les titres donnent à leur porteur le droit de recevoir sur demande, sans délai ou dans un délai déterminé, un montant calculé en fonction de la valeur d'une quote-part de la totalité ou d'une partie de l'actif net, y compris un fonds séparé ou un compte en fiducie, de l'émetteur.
Participant	Personne qui adhère à un régime d'assurance collective privé ou de rentes mis sur pied par son employeur, par son syndicat ou par son association professionnelle.
Participant actif	Participant qui accumule des droits dans un régime.

Participant non actif	Participant qui a cessé d'accumuler des droits, généralement parce qu'il a arrêté de travailler pour l'employeur qui est partie au régime ou qu'il a pris sa retraite.
Patrimoine familial	Patrimoine formé de certains biens des époux sans égard à celui des deux qui détient un droit de propriété sur ces biens.
Personnalité juridique	Aptitude à être sujet de droit, donc à être titulaire de droits et débiteur d'obligations. Tout être humain possède la personnalité juridique.
Personne à charge	Personne qui dépend d'une autre pour assurer sa subsistance.
Personne inapte	Personne qui n'a pas la capacité juridique d'exercer seule ses droits.
Personne mineure	Personne âgée de moins de 18 ans.
Personne morale	Entité dotée par la loi de la personnalité juridique et donc capable d'être titulaire de droits et d'obligations.
Personne physique	Être humain. Par opposition à personne morale.
Phase de capitalisation de la rente	Dans un contrat de rente, phase au cours de laquelle le capital de rente est accumulé. La capitalisation peut se faire en seul temps ou s'effectuer par versements.
Phase de service de la rente	Dans un contrat de rente, phase au cours de laquelle le débirentier (l'assureur) verse des redevances au crédirentier.
Plus haute bonne foi	Degré de bonne foi exigé en matière de contrat d'assurance, en raison de la nature spéciale de ce contrat dont les primes sont fonction du risque déclaré à l'assureur.
Police	Contrat écrit qui confirme l'existence d'un contrat d'assurance et qui en énonce les stipulations et les conditions.
Police d'assurance collective	Entente entre l'assureur et le preneur concernant les garanties, exclusions et limitations du contrat d'assurance. Les expressions « contrat d'assurance » et « contrat-cadre » sont des synonymes.
Portefeuille	Ensemble des placements que détient un investisseur.

Préavis	En matière hypothécaire, avis que doit donner le créancier hypothécaire au débiteur avant d'exercer ses droits hypothécaires et indiquant au débiteur le délai au cours duquel il peut remédier au défaut. En matière d'assurance, avis donné au preneur du contrat en cas de défaut de paiement des primes et indiquant le délai au cours duquel il peut remédier au défaut avant que le contrat ne soit résilié.
Préjudice	Synonyme de dommage.
Premier payeur	Organisme ayant l'obligation, en vertu de la loi et des règles administratives, de verser une prestation, avant tout autre organisme, lorsqu'une personne répond aux conditions d'admissibilité du régime.
Preneur	Employeur, association ou corporation professionnelle qui gère tous les aspects administratifs du contrat, négocie les modalités d'un contrat d'assurance ou de rentes collectives et effectue la transaction avec l'assureur au bénéfice des membres d'un groupe déterminé.
Préposé	Personne qui exécute une tâche sous la direction ou le contrôle d'une autre. Synonyme d'employé.
Prestation	Somme généralement récurrente versée à une personne en vertu d'un contrat d'assurance ou d'un régime de retraite qui est destinée à assurer la sécurité économique de la personne ou de son bénéficiaire.
Prestation d'assurance	Somme d'argent versée par un assureur au moment de la réalisation d'un risque couvert par le contrat d'assurance.
Prestation de raccordement	Prestation complémentaire payable entre l'âge de la retraite et l'âge où le retraité est réputé recevoir des prestations de la Régie des rentes du Québec.
Prête-nom	Personne qui permet que l'on utilise son nom dans un acte juridique dans lequel le véritable contractant ne veut pas que le sien figure.
Preuve d'assurabilité	Information qui permet à l'assureur d'établir s'il peut accepter une demande d'assurance et, si oui, à quelles conditions.
Prime	Montant que l'adhérent ou l'employeur, ou les deux, doivent payer à l'assureur.

Produit de la criminalité — Bien, bénéfice ou avantage qui est obtenu ou qui provient, au Canada ou à l'extérieur du Canada, directement ou indirectement soit de la perpétration d'une infraction désignée au sens de l'article 462.3 du *Code criminel*, soit d'un acte ou d'une omission qui, au Canada, aurait constitué une infraction désignée.

Promoteur — Employeur, syndicat ou association qui met sur pied un régime de retraite ou de capitalisation. Aux termes de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*, le promoteur comprendrait le comité de retraite. Voir également *Administrateur du régime*.

Proposition d'assurance — Document par lequel une personne physique ou morale demande à souscrire un contrat d'assurance.

Prospectus — Document d'information détaillé qu'un émetteur doit généralement produire pour émettre des titres au grand public.

Questionnaire — Document préparé par un assureur comportant une série de questions méthodiquement posées en vue de décider ou de refuser la proposition d'assurance du preneur.

Rachetable — Possibilité de récupérer la valeur de son placement en vertu d'un droit de rachat.

Redevances périodiques — Dans un contrat de rente, prestation reçue par le crédirentier de l'assureur sur une base déterminée au contrat (généralement sur une base mensuelle).

Réduction — En matière d'assurance, diminution de la garantie d'assurance en fonction de certains faits, comportements, circonstances ou conditions fixées par l'assureur.

Régime complémentaire de retraite — Régime visé par la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite*.

Régime contributif — Régime où l'employé verse des cotisations.

Régime de capitalisation — Régime de placement ou d'épargne permettant à ses participants de choisir parmi diverses options de placement dans le cadre du régime. Le régime peut être établi par un employeur, un syndicat ou une association professionnelle à l'intention de ses employés ou de ses membres. Note : au sens des Lignes directrices pour les régimes de capitalisation, seuls les régimes fiscalement avantagés (RRCD, REER collectif, RPDB) sont visés.

Régime de participation des employés aux bénéfices (RPEB)	Régime non enregistré qui permet à un employeur de partager ses bénéfices avec certains de ses employés.
Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)	Régime selon lequel l'employeur verse un pourcentage du bénéfice net au compte de certains employés.
Régime de pension agréé (RPA)	Régime de pension destiné aux employés que parraine un employeur ou un syndicat et qui est habituellement financé par les cotisations des employés et de l'employeur. Synonyme de régime de retraite.
Régime de retraite à cotisations déterminées (RRCD)	Régime de retraite dans lequel les cotisations sont calculées selon une formule de détermination propre à ce régime et dans lequel les prestations sont déterminées en fonction du revenu tiré du placement de ces cotisations.
Régime de retraite à double volet	Régime de retraite dans lequel les prestations sont établies, pour une part, en fonction des caractéristiques d'un régime à prestations déterminées et, pour l'autre part, en fonction des caractéristiques d'un régime à cotisations déterminées.
Régime de retraite à prestations déterminées (RRPD)	Régime de retraite qui garantit à chaque participant un niveau déterminé de revenu de retraite, souvent selon une formule fixée par le régime en fonction du salaire et du nombre d'années de services du participant.
Régime de retraite garanti	Régime de retraite dont les remboursements et prestations sont à tout moment garantis par un assureur.
Régime de retraite hybride	Régime de retraite ayant à la fois certaines caractéristiques d'un régime à cotisations déterminées et certaines caractéristiques d'un régime à prestations déterminées.
Régime de retraite simplifié (RRS)	Régime de retraite à cotisations déterminées prévu par la réglementation et dont l'administrateur est un établissement financier. Il n'y a pas de comité de retraite.
Régime de retraite supplémentaire ou surcomplémentaire	Régime qui vient s'ajouter au régime de retraite complémentaire et qui, en général, est offert aux hauts salariés d'une entreprise.
Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)	Régime enregistré d'épargne-retraite auprès de l'Agence du revenu du Canada dans lequel des cotisations sont déductibles du revenu (jusqu'à concurrence de plafonds établis) et où les revenus de placement ne sont pas imposables en cours d'accumulation.

Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) collectif
Ensemble de régimes enregistrés d'épargne-retraite individuels souscrits collectivement dans le but de profiter de déductions à la source et de conditions financières avantageuses.

Régime général d'assurance médicaments
Régime d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui garantit une protection de base à toute la population du Québec.

Régime matrimonial
Régime qui gouverne les intérêts pécuniaires des époux, dans leurs rapports entre eux et dans leurs rapports avec les tiers, et dont l'objet est de régler le sort des biens actifs et passifs des époux pendant le mariage et à sa dissolution. Les régimes matrimoniaux sont le régime de la société d'acquêts, le régime de la séparation de biens et le régime de la communauté de biens.

Régimes publics d'assurance ou de rentes
Régimes administrés par des organismes gouvernementaux offrant différentes formes de prestations ou d'indemnités versées au moment de la réalisation d'un risque ou à l'âge de la retraite.

Règlement
Acte de l'Administration établissant une règle de droit, par opposition à la loi édictée par le législateur.

Règles de droit
Règles qui prennent leur origine de la Constitution canadienne, de la législation (incluant la réglementation), de la jurisprudence, de la doctrine, de la coutume ou de l'usage.

Relevé
Document émis à l'intention d'un participant pour l'informer de l'état de sa participation et de celle de son employeur à un régime de retraite.

Remise en vigueur du contrat
Opération ayant pour objet de rendre de nouveau en vigueur un contrat d'assurance résilié.

Renonciation écrite
Acte par lequel le bénéficiaire désigné à titre irrévocable d'un contrat d'assurance ou d'un contrat de rente indique qu'il renonce à ses droits de bénéficiaire. Cette renonciation écrite permet au titulaire du contrat d'assurance ou de rente de désigner un nouveau bénéficiaire

Renouvellement
Action de prolonger le contrat pour une année supplémentaire selon les modifications proposées par l'assureur quant à la tarification et, dans certains cas, quant aux garanties.

Renseignement personnel
Tout renseignement qui concerne une personne physique et qui permet de l'identifier.

Rente à terme (ou rente à terme fixe)	Synonyme de rente certaine.
Rente certaine	Rente dont les versements sont garantis pendant un nombre convenu d'années, indépendamment de toute situation imprévue et de toute condition.
Rente différée	Rente dont les versements commencent à partir d'une date ultérieure en vertu d'un régime collectif ou d'un contrat individuel.
Rente immédiate	Rente dont les versements débutent dès le paiement du capital constitutif.
Rente réversible	Rente qui, après le décès du rentier principal, continue d'être versée en tout ou en partie à une autre personne, souvent le conjoint.
Rente viagère	Rente garantie durant la vie d'une personne et dont le paiement prend fin au décès.
Rente viagère avec garantie de 5, 10 ou 15 ans	Rente viagère dont les versements, soit au rentier, soit à son bénéficiaire en cas de décès, sont garantis pour une période de 5, 10 ou 15 ans.
Rentier	Personne sur laquelle repose la durée du contrat de rente.
Représentant	Personnes suivantes, en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* : le représentant en assurance, le représentant en valeurs mobilières, l'expert en sinistre et le planificateur financier.
Représentant autonome	Représentant en assurance de personnes ou représentant en assurance collective qui n'est pas visé à l'article 32 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, courtier en assurance de dommages, planificateur financier ou expert en sinistre qui n'agit pas pour le compte d'un cabinet ou qui n'est pas un associé ou un employé d'une société autonome.
Représentant en assurance	Personnes suivantes, en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* : le représentant en assurance de personnes, le représentant en assurance collective, l'agent en assurance de dommages et le courtier en assurance de dommages.
Représentant rattaché	Représentant rattaché à un cabinet ou à une société autonome.

Reprise d'effet — Action de redonner son effet à un contrat d'assurance tombé en déchéance à la suite du non-paiement des primes.

Résidence — Lieu où une personne demeure habituellement sans nécessairement constituer son domicile.

Résident permanent — Personne n'ayant pas encore acquis la citoyenneté canadienne, mais ayant obtenu le droit d'établissement au Canada.

Résiliation — Terminaison du contrat avant sa date d'échéance pour une raison donnée sans porter atteinte aux effets que le contrat a produits jusqu'à la résiliation.

Résolution du conseil d'administration — Décision prise par le conseil d'administration d'une personne morale, d'une société ou d'une association.

Responsabilité — Obligation de répondre personnellement des conséquences découlant des gestes posés au cours des relations entretenues avec autrui.

Responsabilité civile — Obligation de réparer le préjudice causé à autrui à certaines conditions prévues par le *Code civil du Québec*.

Responsabilité civile contractuelle — Obligation d'une partie au contrat de réparer le préjudice corporel, moral ou matériel causé à une autre partie au contrat et découlant du manquement au devoir d'honorer les engagements qu'elle a contractés.

Responsabilité civile extracontractuelle — Obligation découlant du fait qu'une personne, par sa faute, cause des dommages à autrui et est tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel.

Responsabilité criminelle — Responsabilité découlant du fait qu'une personne commet une infraction pénale, notamment un meurtre, un vol, une fraude ou un détournement de fonds, comme prévu par le *Code criminel*, et qu'elle est reconnue coupable de cette infraction.

Responsabilité déontologique — Responsabilité découlant du fait qu'une personne ne respecte pas les obligations imposées par son code de déontologie.

Responsabilité pénale — Responsabilité découlant du fait qu'une personne commet une infraction à une loi pénale et qu'elle est reconnue coupable de cette infraction.

Responsabilité professionnelle du représentant
Responsabilité découlant du fait qu'un représentant, un cabinet, un représentant autonome ou une société autonome commet toute faute, erreur, négligence ou omission dans l'exercice de ses activités ou dans l'exercice des activités de ses mandataires, employés ou stagiaires.

Restriction ou réduction de la garantie
Diminution de la garantie en fonction de certains faits, comportements, circonstances ou conditions fixés par l'assureur.

Réticence
Omission, involontaire ou non, d'un fait ou d'un renseignement important.

Retrait (faculté de)
Droit accordé au titulaire d'un contrat de rente qui, lorsque exercé, a pour effet de réduire de façon corrélative (en totalité ou en partie) les obligations de la compagnie d'assurance.

Retraite ajournée
Retraite prise après l'âge normal de la retraite.

Retraite anticipée
Retraite prise avant l'âge normal de la retraite.

Revenu d'entreprise
Revenu qu'un contribuable tire d'une entreprise au cours d'une année d'imposition.

Revenu d'une charge ou d'un emploi
Revenu qu'un particulier reçoit sous forme de traitement, de salaire ou de toute autre rémunération au cours d'une année d'imposition.

Revenu de biens
Revenu qu'un contribuable tire de tous genres de biens au cours d'une année d'imposition.

Revenu fixe
Revenu régulier d'intérêt provenant notamment de titres d'emprunt comme les obligations, les débentures et les hypothèques.

Révocation de bénéficiaire
Acte écrit effectué par le titulaire d'un contrat d'assurance ou de rente qui a pour effet de retirer les droits d'un bénéficiaire désigné en cas de décès de l'assuré ou du rentier. La révocation peut être expresse ou tacite.

Risque
Événement incertain et indépendant de la volonté des parties dont la réalisation entraîne des pertes financières contre lesquelles l'adhérent désire se prémunir.

Roulement
Terme désignant le transfert d'un bien en franchise d'impôt qui, en d'autres circonstances, donnerait lieu à un gain en capital ou à un revenu imposable.

Rupture d'union Séparation de corps, divorce, annulation du mariage, dissolution ou annulation de l'union civile.

Saisissables Se dit des biens d'un débiteur qui peuvent faire l'objet d'une saisie par le créancier de celui-ci. En principe, tous les biens d'une personne sont saisissables, sauf exceptions.

Sélection des risques Évaluation du risque que présente une personne dans le but d'accepter ou de refuser certaines couvertures d'assurance.

Sentence Amende, absolution ou emprisonnement. Aussi appelée « peine ».

Séparation de biens Régime matrimonial qui accorde à chaque conjoint l'administration, la jouissance et la libre disposition de tous ses biens.

Séparation de corps Situation de deux personnes mariées légalement ne vivant plus ensemble et qui sont déliées, par l'effet d'un jugement rendu par le tribunal, de l'obligation de faire vie commune. Toutefois, la séparation de corps n'a pas pour effet de dissoudre le mariage, contrairement au divorce.

Sinistre Événement dont la réalisation provoque l'obligation de l'assureur.

Société autonome Regroupement de représentants qui exercent leurs activités au sein d'une société en nom collectif.

Société d'acquêts Régime matrimonial légal qui s'applique aux époux mariés au Québec après le 30 juin 1970 sans contrat de mariage.

Société de fiducie Société autorisée par voie de permis en vertu des lois applicables à exploiter une entreprise consistant à offrir ses services en tant que fiduciaire.

Société en nom collectif Regroupement de personnes physiques qui se sont unies pour exploiter une entreprise commerciale et en retirer des bénéfices.

Soins paramédicaux Soins donnés par des professionnels de la santé, autres que les soins médicaux.

Sommes immobilisées Sommes rattachées à un contrat de rente, à un fonds de revenu viager (FRV) ou à un compte de retraite immobilisé (CRI) qui ne peuvent être retirées ou rachetées par le titulaire du contrat et qui proviennent d'un régime complémentaire de retraite.

Sources du droit Ensemble des règles de droit applicables dans un État.

Souscrire Action de contracter une assurance.

Succession légale ou *ab intestat* Désignation des héritiers par l'application de la loi lorsqu'une personne décède sans avoir fait de testament.

Succession testamentaire Désignation des héritiers au moyen d'un testament rédigé par la personne décédée. Voir également *Testament* et les différents types de testaments.

Suicide (clause de) Clause du contrat d'assurance qui stipule que la prestation de décès ne sera pas versée si l'assuré s'enlève la vie au cours d'une période définie, qui ne peut pas être plus longue que deux ans après la prise d'effet du contrat d'assurance.

Sûreté Garantie réelle (hypothèque) ou personnelle (cautionnement) accordée à un créancier pour garantir à ce dernier le recouvrement de sa créance.

Surprime Montant qui s'ajoute à la prime normale d'un contrat dans le but d'assurer un risque aggravé tout en respectant le principe de partage équitable entre les assurés.

Syndic Personne désignée par un ordre professionnel ou un autre organisme, telle la Chambre de la sécurité financière, et dont le rôle est de recevoir les plaintes des membres et du public, de mener enquête et, le cas échéant, de soumettre les plaintes au comité de discipline de l'organisation.

Syndic de faillite Auxiliaire de justice gouverné par la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, qui est chargé, pour le compte des créanciers d'un failli, d'administrer les biens de ce dernier, de procéder à leur liquidation et de répartir le produit de cette liquidation entre les créanciers.

Tarificateur Personne qui établit l'acceptabilité d'un risque et le montant de la prime d'une assurance.

Tarification Ensemble des coûts liés aux services rendus par un fournisseur de services à un régime précis.

Taux d'intérêt Rapport en pourcentage entre l'intérêt produit pendant un certain laps de temps et le capital investi ou emprunté.

Taux de morbidité Représentation de la fréquence et de la durée des invalidités au sein d'une population donnée.

Testament — Acte juridique unilatéral et révocable par lequel une personne déclare ses dernières volontés et dispose de ses biens à sa mort.

Testament devant témoins — Testament écrit et signé par le testateur ou par un tiers, en présence de deux témoins majeurs.

Testament notarié — Testament établi par un notaire pour le testateur et signé par ce dernier, le notaire et un témoin.

Testament olographe — Testament écrit et signé par le testateur sans utilisation de moyens techniques.

Tiers — En matière contractuelle, une personne qui n'est pas partie au contrat.

Titulaire de police — Personne qui a souscrit un contrat d'assurance.

Titulaire subrogé — Titulaire de remplacement désigné par le titulaire (preneur) dans un contrat d'assurance de personnes ou de rente, en cas de décès du titulaire.

Tutelle — Régime de protection au bénéfice d'un mineur non émancipé ou d'un majeur inapte à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens, et ce, de manière partielle ou temporaire, ou qui a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Tuteur — Personne à qui la loi ou un tribunal a confié une tutelle.

Union civile — Nouvelle forme d'institution, équivalant au mariage, pour les personnes de même sexe ou de sexe différent qui souhaitent faire vie commune et respecter les droits et obligations liés à cet état.

Union de fait — Union de deux personnes qui, sans être mariées, font vie commune et sont unies par des liens affectifs et économiques particuliers. Au Québec, le *Code civil du Québec* ne leur reconnaît aucun droit, mais plusieurs autres lois leur en reconnaissent.

Usages — Pratiques courantes dans un lieu ou un milieu déterminé ou dans une profession, auxquelles des personnes adhèrent, sans que ces pratiques reposent sur des fondements juridiques, et qui sont susceptibles d'acquérir un caractère obligatoire. Les usages peuvent parfois engendrer la coutume.

Valeur de rachat	Somme versée par l'assureur au titulaire qui résilie volontairement son contrat d'assurance vie avant son échéance et établie selon les dispositions du contrat.
Valeur mobilière	Instrument négociable, coté, représentant soit une part du capital social de l'émetteur, soit une part d'un emprunt à long terme émis par une société ou une collectivité publique, un droit de souscrire une valeur de l'émetteur ou un contrat à terme négociable sur une marchandise, sur une valeur ou sur un autre instrument financier.
Ventes liées	Assujettissement de la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un autre contrat.
Vice de consentement	Consentement qui résulte d'une erreur, d'une fraude, d'une crainte ou de la lésion d'une des parties contractantes.
Vice de forme	Défaut dans un acte juridique découlant du non-respect d'une formalité exigée par la loi.

NOTE

Vous trouverez ci-joint le ou les tableaux de spécification relatifs aux examens dont les contenus sont présentés dans ce manuel. Avant de commencer votre étude, choisissez le tableau qui concerne l'examen que vous devez préparer.

Le tableau de spécification présente les cibles d'évaluation de l'examen, de même que l'importance relative de chaque cible (pondération). Il est donc un outil indispensable car il vous permet d'identifier les contenus et compétences à maîtriser pour réussir votre examen.

Prenez note que des modifications peuvent être apportées, avec préavis, à ce type de document. Avant d'utiliser un tableau de spécification, vérifiez si vous avez en main la dernière version. Pour ce faire, consultez la rubrique destinée aux futurs professionnels sur le site Web de l'Autorité à l'adresse suivante : www.lautorite.qc.ca. Vous y trouverez l'ensemble des tableaux de spécification relatifs aux examens de l'Autorité. La date de la mise à jour figure au bas de la première page de chaque tableau.

Tableau de spécification – Appliquer des notions de droit et de lois relatives à l'assurance de personnes et à l'activité de représentant dans la discipline de l'assurance de personnes (01-101)

Le postulant sera capable de :			**%**[1]
1. Comprendre le cadre législatif qui régit l'assurance de personnes	1.1	Identifier les sections du Code civil du Québec qui s'appliquent à l'assurance de personnes	10 %
	1.2	Saisir l'étendue de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé	
	1.3	Comprendre les autres sources de droit et lois en assurance de personnes au Québec	
2. Comprendre les principes généraux des contrats d'assurance de personnes	2.1	Comprendre la législation applicable aux régimes publics et ses caractéristiques	30 %
	2.2	Connaître les conditions nécessaires à la validité d'un contrat et ses effets	
	2.3	Comprendre les obligations relatives au contrat d'assurance de personnes	
3. Maîtriser les règles particulières aux contrats d'assurance de personnes	3.1	Maîtriser les règles de formation, d'entrée en vigueur, et de remise en vigueur du contrat d'assurance de personnes	25 %
	3.2	Comprendre les dispositions et clauses d'un contrat d'assurance de personnes	
	3.3	Maîtriser les règles relatives à la désignation du bénéficiaire et au règlement de la succession	
	3.4	Maîtriser les règles relatives au paiement et à l'insaisissabilité des prestations	
4. Maîtriser les particularités juridiques des contrats de rentes et des contrats à capital variable en assurance de personnes	4.1	Connaître les caractéristiques juridiques des contrats de rentes, de fonds communs de placement et de contrats à capital variable	15 %
	4.2	Maîtriser les règles qui encadrent l'établissement des rentes viagères ou à terme et la désignation du bénéficiaire et du crédirentier	
5. Comprendre les règles prévues par la loi et les règlements régissant les activités de représentant	5.1	Identifier les organismes protégeant le consommateur en assurance de personnes	20 %
	5.2	Comprendre les obligations et les responsabilités du représentant prescrites par la loi et les règlements	
	5.3	Comprendre les devoirs et les obligations du représentant prescrits par le Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière	

1. Importance relative (pondération) du thème par rapport à l'ensemble de l'examen.

Québec
Place de la Cité, tour Cominar
2640, boulevard Laurier
Bureau 400
Québec (Québec)
G1V 5C1

Montréal
800, square Victoria
22e étage
C.P. 246, tour de la Bourse
Montréal (Québec)
H4Z 1G3

www.lautorite.qc.ca